

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924-25

THÈSE

251^{N°}

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LEGAL ROBERT-ÉMILE-FERNAND

Né le 15 Juillet 1898 à LA ROCHE-sur-YON (Vendée)

Les Médicaments associés
dans
le Traitement de l'Épilepsie

Président: **M. H. CLAUDE**, *Professeur.*

1925

IMPRIMERIE JEAN LION
37, Rue Gambetta, Cysoing (Nord)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924-25

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LEGAL ROBERT-ÉMILE-FERNAND

Né le 15 Juillet 1898 à LA ROCHE-sur-YON (Vendée)

Les Médicaments associés
dans
le Traitement de l'Épilepsie

Président: M. H. CLAUDE, *Professeur.*

1925

IMPRIMERIE JEAN LION

37, Rue Gambetta, Cysoing (Nord)

LE DOYEN . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
Hygiène et clinique de la première enfance	CHAUFFARD.
Clinique des maladies des enfants	ACHARD.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'en- céphale	WIDAL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	MARFAN.
Clinique des maladies du système nerveux	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies infectieuses	
Clinique chirurgicale	H. CLAUDE.
Clinique urologique	JEANSELME.
Clinique d'accouchements	GUILLAIN.
Clinique gynécologique	TEISSIER.
Clinique thérapeutique médicale	DELBET.
Clinique oto-rhino-laryngologique	HARTMANN.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEJARS.
Clinique propédeutique	GOSSET.
	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
	VAQUEZ.
	SEBILEAU.
	DUVAL.
	SERGEANT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FISSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expériment.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale
METZGER	Obstétrique.
MOCCUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
ROUVIÈRE	Anatomie.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
WELTER	Ophthalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens.

MM.

CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.

MM.

RETTERRER	Histologie.
ROUSSY	Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent.

MM.

AUVRAY . . . Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU . . . Clinique chirurgicale.
 LAIGNEL-JAVASTINE Clinique médicale.
 LEREBOULL. . . Clinique médicale in-
 fanthile.
 LÉRI Clinique médicale.
 LÉPER Clinique médicale.

MM.

OMBRÉDANNE. Clinique chirurgicale
 infantile.
 PROUST. Clinique chirurgicale.
 RATHERY. Clinique médicale.
 SCHWARTZ . . . Clinique chirurgicale.
 TERRIEN Cliniq. ophtalmologique.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique
 chez l'adulte pour les accidentés du travail,
 les mutilés de guerre et les infirmes adultes

FREY.

Stomatologie.

N....

Éducation physique.

LEDOUX-LEBARD.

Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE

A MES PARENTS

A MON ONCLE
LE DOCTEUR V. TEXIER,
Médecin des Hopitaux de Nantes,
chargé de Cours à l'École de Médecine.

*Il voulut bien se faire le guide éclairé
de nos premiers pas dans la médecine.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR H. CLAUDE

*En témoignage de reconnaissance pour le
très grand honneur qu'il nous a fait en
acceptant la présidence de cette Thèse.*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ
ET DES HÔPITAUX DE PARIS

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DES HÔPITAUX DE NANTES

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. RAYNEAU
& A MONSIEUR LE DOCTEUR J. BÉCUE

Asile de Fleury-les-Aubrais

*En remerciements sincères de leurs bien-
veillants conseils,*

INTRODUCTION

Sans entrer dans l'historique du traitement de l'épilepsie, on peut dire que c'est seulement depuis l'emploi des calmants et des hypnotiques que la médication anti-épileptique a commencé de donner quelques résultats. Et avant ces dernières années, les moyens d'actions étaient limités à l'administration classique du bromure qui, malgré de sérieux inconvénients, restait encore le traitement de choix.

A l'heure actuelle, malgré des recherches innombrables, le traitement curatif de l'épilepsie n'est pas encore connu, mais le médecin est en possession de moyens thérapeutiques d'une efficacité telle qu'il peut atténuer parfois jusqu'à une guérison apparente les manifestations si violentes de ce terrible mal.

Dans une communication à la Société de Neurologie en 1922, le Professeur CARRIÈRE (de Lille) décrivait les résultats intéressants qu'il avait obtenus par l'emploi d'une association de tartrate borico-potassique et de gardénal, heureusement modifiée par l'adjonction d'atropine et alternativement de caféine et de strychnine. Plus tard, le Docteur DERACHE publiait dans sa thèse (1) les observations d'une dizaine de malades de ville ou d'hôpital, traités de cette façon et mettait en valeur l'excellente efficacité de ce traitement complexe.

Reprenant cette méthode, nous avons appliqué cette médication à la presque totalité des épileptiques de Fleury-les-Aubrais, pendant une durée de quatre à six mois, et les résultats obtenus dans la plus grande majorité des cas ont été si satisfaisants, que nous avons pensé pouvoir faire de ce travail le sujet de notre thèse.

Dans une première partie, nous examinerons les tendances actuelles étiologiques et pathogéniques de l'épilepsie.

(1) Thèse de Lille 1924.

Nous examinerons, dans une deuxième partie, les différentes médications contemporaines pour en discuter les avantages et les inconvénients et faire des comparaisons ultérieures.

Nous avons réservé la troisième partie à l'exposition des diverses associations médicamenteuses et particulièrement de celle qui fait l'objet de notre étude.

Dans une quatrième partie, nous examinons l'action générale de cette médication sur les comitiaux, sur les différentes manifestations épileptiques, ainsi que sur les différentes formes des accès.

Nous terminons notre travail par 60 observations dont 46 se rapportent à des malades suivis dans le service de M. BÉCUE, notre maître. Les 14 autres ont été suivies dans le service de M. RAYNEAU, Directeur de l'Établissement.

PREMIÈRE PARTIE

CONCEPTION ACTUELLE ÉTIOLOGIQUE ET PATHOGÉNIQUE DE L'ÉPILEPSIE.

Depuis quelques années, en France particulièrement, la question de l'épilepsie a donné naissance à de nombreux travaux qui, battant en brèche la distinction trop absolue faite entre l'épilepsie dite « essentielle » et l'épilepsie traumatique Jaksonnienne, mettent en évidence que cette « maladie », quelle qu'en soit l'origine, n'est pas une entité morbide, mais doit être considérée comme un groupe de syndromes, moteurs ou sensitivo-sensoriels ou sympathiques ou psychiques caractérisés essentiellement par la soudaineté et le caractère paroxystique de leur apparition, secondairement par la perte de conscience partielle ou totale et l'amnésie habituelle qui les accompagnent.

Chez l'enfant, les différentes manifestations de l'épilepsie se traduisent par un symptôme unique : les convulsions.

Leurs origines sont multiples :

Outre l'hérédité névropathique, citons :

a) Les infections et surtout les infections avec hyperthermie (broncho-pneumonie, pneumonie, gastro-entérite, otite méningite, etc...).

b) Les intoxications, soit endogènes : urémie, intoxications hépatiques ou surrénales, les brûlures, soit exogènes : empoisonnements par le lait ou par accident.

c) Les vers intestinaux et les éruptions dentaires considérées jusqu'alors comme d'origine réflexe; mais qui, par les troubles gastro-intestinaux qu'ils engendrent, peuvent être le point de départ de phénomènes infectieux.

d) Les traumatismes obstétricaux.

e) Enfin l'hérédo-syphilis : la cause de beaucoup, la plus fréquente des encéphalopathies chroniques de l'enfance qui se manifestent si souvent par des épilepsies.

Chez l'adulte, les crises épileptiques surviennent :

1° Dans les tumeurs cérébrales.

2° Au cours d'irritations méningées : méningites, hémorragies méningées et surtout encéphalopathies chroniques infantiles associées aux accidents qu'elles déterminent : troubles mentaux et troubles paréto-spasmodiques.

3° A la suite d'un traumatisme cranien (blessures de guerre).

4° Par intoxication alcoolique ou saturnine.

5° Au cours des maladies infectieuses et particulièrement la syphilis.

6° A l'occasion de troubles des voies hépatiques, urinaires, génitales ou respiratoires (épilepsies dites de causes réflexes).

7° A la suite d'une émotion qui, par son action sur le sympathique et les surrénales, peut entraîner des modifications des sécrétions endocrines favorisant l'apparition des crises chez un sujet prédisposé (épilepsies psychosthéniques de Jean LÉPINE, épilepsies provoquées des jeunes dégénérés d'HATBERSTADT).

8° Enfin, de nombreuses crises convulsives dites essentielles survenant sans raisons encore déterminées, semblent cependant avoir leurs causes, soit dans une auto-intoxication méconnue, soit dans un trouble de sécrétion des glandes endocrines, soit dans une encéphalopathie à l'origine de laquelle la syphilis jouerait le premier rôle.

L'alcoolisme ou la syphilis des parents en seraient les deux facteurs les plus importants.

Les crises épileptiques ayant des causes aussi diverses, les lésions diffèrent nécessairement.

Nous n'insisterons pas sur leur anatomie pathologique et nous dirons seulement que chez les comitiaux dits essentiels, on trouve, suivant les cas, à l'examen histologique des centres nerveux, une des deux lésions suivantes :

La symphyse cortico-méningée (L. MARCHAND).

La sclérose névroglique sous-méningée (CHASLIN-J.-VOISIN).

Au point de vue pathogénique, la crise épileptique est fonction d'une irritation plus ou moins forte de l'écorce cérébrale rendue plus sensible par l'adjuvance d'une intoxication : intoxication qui, dans certains cas, serait de même ordre que les chocs anaphylactiques. Cependant, son mécanisme physiologique encore trop complexe n'a pas été mis au point.

Pour certains auteurs au contraire, comme HARTENBERG, la crise comitiale doit être rattachée à une inhibition momentanée des centres corticaux, et à une libération brusque des centres moteurs mésocéphaliques.

Quoi qu'il en soit, le symptôme dominant est l'attaque convulsive, bien connue et abondamment décrite dans les traités. Elle peut se présenter sous la forme d'accès complet (grand mal) ou incomplet (petit mal, vertige, absence). Elle peut être généralisée aux deux côtés du corps ou être partielle (F. BRAVAIS-JACKSONNIENNE affectant le type facial, brachial ou crural).

Les crises convulsives, qui ont lieu à des intervalles plus ou moins éloignés, ne sont pas les seuls paroxysmes épileptiques, et d'autres manifestations nerveuses peuvent les remplacer. Décrits sous le nom d'équivalents, les plus importants par la diversité des symptômes et par la difficulté qu'ils offrent parfois dans le diagnostic sont les équivalents psychiques.

Accès de dépression ou de colère, impulsions inoffensives ou à caractère dangereux et antisocial, fugues, accès de confusion mentale hallucinatoire suraiguë.

En dehors de ces paroxysmes, les épileptiques présentent des troubles chroniques physiques et mentaux bien décrits par MM. CHASLIN, ROUBINOWITCH et DUCOSTÉ. Ils présentent généralement des symptômes de dégénérescence et fréquemment des troubles qui ressortissent à la débilité mentale, malgré des exceptions illustres.

Cependant, très souvent, des comitiaux dont l'intelligence s'était montrée d'une activité normale avant et au début de l'apparition du syndrome épileptique, présentent assez rapidement un affaiblissement des facultés intellectuelles avec bradypsychie.

En résumé, encore que la question de l'épilepsie reste à l'ordre du jour, il semble qu'on doive considérer actuellement

cette « maladie » comme une série de symptômes relevant de causes complexes et certaines fois difficilement décelables.

C'est pourquoi, à part les quelques cas rares où le médecin peut lutter à coup sûr contre l'origine, elle-même, des manifestations de l'épilepsie, le traitement reste symptomatique et a pour but de calmer la susceptibilité nerveuse de l'écorce cérébrale en utilisant les médications calmantes, l'hydrothérapie, et en instituant une hygiène appropriée.

DEUXIÈME PARTIE

THERAPEUTIQUE.

Dans le chapitre précédent, nous avons dit que chaque fois que ce sera possible, on agira sur la cause même de l'épilepsie:

C'est dire que les néoplasmes cérébraux et les épilepsies traumatiques nécessiteront l'intervention chirurgicale.

Et que les méningites, les hémorragies méningées dépendront d'un traitement général de ces affections.

Dans le cas d'intoxication alcoolique ou saturnine, on supprimera la cause.

Le traitement de certaines affections des voies respiratoires, génitales, urinaires ou hépatiques devra être fait en vue de supprimer les épilepsies possibles de cause réflexe.

Les vers intestinaux relèveront d'un traitement par les anthelminthiques et les éruptions dentaires des calmants.

Les maladies infectieuses devront être traitées. Nous insistons particulièrement sur la syphilis et surtout sur la syphilis héréditaire qui sont à l'origine de tellement d'épilepsies qu'il suffit de lire les récentes communications publiées par de nombreux auteurs (1) pour être persuadé que souvent un traitement spécifique intensif, même en cas de réactions de Wasserman et de Hecht négatives, donne d'excellents résultats.

Mais il faudra aussi recourir aux mesures générales d'hygiène, vie au grand air, exercices physiques, etc..., et principalement prescrire une alimentation élective suivant les sujets (LAINEL-LAVASTINE), afin d'éviter les auto-intoxications et toutes causes capables chez de tels malades de provoquer les crises paroxystiques.

Élimination faite de ces traitements étiologiques et diététiques, on aura recours chez un grand nombre de malades et particulièrement chez les malades d'asile, aux médications sédatives.

Nous exposons dans les pages suivantes les médications contemporaines qui donnèrent jusqu'ici les meilleurs résultats.

-
- (1) S. GEORGOPOULOS. — Thèse de Lyon 1918.
BOISSEAU. — Thèse de Bordeaux 1922.
E. LERREDE. — *Pr. Méd.*, 30 novembre 1921.
A. MARIE. — *Soc. de Méd. de P.*, 27 janvier 1923.
GOUBEAU. — *Soc. de Méd. de P.*, 10 novembre 1922.
BABONNEIX et DAVID. — *Gaz. des Hôpitaux*, 10 avril 1919.

Les Bromures.

Le bromure de K. fut le premier médicament appliqué avec succès aux épileptiques :

En 1851, DEBOUT reconnaît ses propriétés hypnotiques et Sir Charles LOCOCK, en 1853, l'introduit dans la thérapeutique de l'épilepsie. Dans une étude approfondie, MARTIN, DAMOURETTE et PELVET montrent que son action est générale (1). « C'est un anesthésique aussi bien des centres et des » cordons nerveux que des surfaces muqueuses et tégumentaires. C'est un acynésique aussi bien des plans musculaux » digestifs urinaires et respiratoires que des muscles striés. » Cette double propriété anesthésique et amyosthénique » rapprochée de l'effet sédatif sur la circulation, la chaleur et » les sécrétions explique les applications de bromure faites » dans l'épilepsie ».

C'est à la suite des travaux de A. VOISIN, de FALRET, de LEGRAND DU SAULLE et de TESSIER, que son emploi se généralisa. Son administration chez les épileptiques (aux doses moyennes de 4 à 8 grammes), donne presque toujours une amélioration dans le nombre des accès, et Hugues BENNET, dans une statistique faite sur 300 malades, ne constate son inefficacité que dans 5 % des cas.

Malheureusement, si le bromure éloigne et transforme et parfois fait cesser les crises paroxystiques, amenant ainsi une quasi-guérison, il faut compter avec l'accoutumance et surtout avec les modifications graves qu'il apporte à l'état général et à l'état mental des malades.

En effet, outre les phénomènes de *bromisme aigu* étudiés par GUEBLER, sous le nom d'*ivresse bromique* caractérisée par de la céphalalgie, des troubles cérébraux et de l'hypothermie, on décrit un *bromisme chronique* plus important par sa fréquence, se traduisant par :

De la dyspepsie, avec fétidité de la langue, carie des dents, brûlures gastriques, constipation ou diarrhée, parfois vomissements.

De l'irritation des muqueuses de l'œil, du nez, de la vessie.

Du catarrhe bronchique.

Enfin, des éruptions cutanées, le plus souvent érythéma-

(1) DAMOURETTE, MARTIN et PELVET. --- loc. cit. : *Étude expérimentale sur l'action physiologique du bromure de potassium* 1867.

teuses, parfois acnéiques ou même ulcéreuses, siégeant de préférence à la face ou au cou, mais pouvant envahir tout le corps.

L'état mental est parfois très troublé, et certains malades présentent un ralentissement tel de leur intelligence et de leur activité qu'on est obligé de s'arrêter dans la continuation de la cure pour ne pas voir apparaître des accidents donnant à s'y méprendre le tableau de la paralysie générale, avec embarras de la parole, maladresse des mains, dilatation pupillaire (SICARD), délire. Cette intoxication pouvant aller parfois jusqu'à la mort du sujet.

C'est pourquoi les auteurs ont tour à tour cherché, soit dans l'application d'autres sels de bromure, soit dans l'adjuvance d'autres médications, un remède plus ou moins efficace à la toxicité du bromure de potassium.

Le bromure de sodium s'élimine trop vite et n'a qu'une action périphérique.

Le bromure d'ammonium préconisé par CHARCOT et BROWN-SÉQUARD offre les inconvénients des sels ammoniacaux ; aussi le Professeur POUCHET recommande-t-il le bromure de strontium dont les propriétés sont sensiblement égales à celles du bromure de potassium, sans avoir les inconvénients que l'on suppose dus à l'ion-potassium. Malheureusement, il est rarement pur et devient d'une grande toxicité par la présence habituelle de baryum.

FÉRÉ, VIRES, recommandent la prise concomitante d'antiseptiques intestinaux ; GILLE DE LA TOURETTE choisit le benzoate de soude, Jules VOISIN le nitrate de pilocarpine, SICARD utilise la médication thyroïdienne.

Enfin, MM. RICHET et TOULOUSE, constatant que la déchloration augmente le pouvoir thérapeutique du bromure, permirent d'abaisser les doses de ce médicament à 2 ou 3 grammes pro die, en instituant le régime déchloruré.

Cette médication offrait aussi l'avantage, l'organisme restant bromuré, de permettre la suppression brusque de la bromuration ; on sait en effet qu'un sujet, continuant un régime salé et brusquement privé de bromure peut présenter un état grave d'état de mal.

Cette méthode offre pourtant des inconvénients. Il est incontestable, en effet, que la toxicité du bromure augmente en raison inverse de la richesse en chlorure de l'organisme. De

plus, le malade perd l'appétit, maigrit, et l'accoutumance au bromure se produit aussi bien que sans régime.

Cependant, disons que, dans certains cas graves d'épilepsie avec crises intenses et répétées, on aura avantage à instituer pendant un certain temps le régime hypochloruré.

Le Gardénal.

Connu et expérimenté en Allemagne dès 1912, le gardénal est étudié pour la première fois en France par le Professeur COMBEMALE (de Lille). A. PÉCHEUX, dans sa thèse, cite cinq observations de comitiaux chez lesquels il obtint la sédation des troubles aigus (agitation ou état de mal). Mais c'est seulement depuis la guerre que s'est généralisé son emploi.

En 1919, M. RAFFEGEAU apporte à la Société médico-psychologique, les résultats remarquables obtenus sur soixante-dix malades ; puis viennent les études concluantes de MM. VINCENT, CARNOT, MAILLARD, BERGÈS, et à l'étranger, de MM. de MOOR et KRESS.

De cet ensemble d'observations, il ressort nettement qu'à la dose moyenne de 20 à 30 centigrammes par jour, les accès convulsifs sont supprimés dans un certain nombre de cas ; par contre, chez d'autres malades, le gardénal échoue et même aggrave l'état antérieur malgré les doses de 50 à 60 centigrammes.

Cependant, avec F. GOLLA (1), médecin anglais, et G. BERGÈS, on peut dire que les crises convulsives sont d'autant plus vite jugulées qu'elles sont plus franches et plus nombreuses.

Sur le petit mal, les résultats sont moins immédiats et l'on s'accorde généralement à dire que la phényl-éthyl-malonylurée est sans effet sur les vertiges et les absences, en dépit de certains faits probants cités par M. WECHSLER et M. le Professeur SABRAZÈS (de Bordeaux) (2).

Malheureusement, s'il est vrai que le gardénal, aux doses moyennes, agit immédiatement et à coup sûr sur les accès, son action sur l'état mental est parfois des plus néfastes. Il apporte avec lui des troubles psychiques plus ou moins graves qui vont de la simple torpeur intellectuelle aux délires mêmes et « cette action particulière de la phényl-éthyl-malonylurée » semble choisir parmi les épileptiques ceux dont la valeur « sociale est le mieux conservée » (3).

MM. MAILLARD et DUCOSTÉ notèrent les premiers des accès

(1) F. GOLLA. — *Brid. Med. Journ.*, 27 août 1921.

(2) VESCHLER. — *Méd. Record*, 22 octobre 1921. — SABRAZÈS. — L'absence comitiale. *Gaz. hebdomadaire des Sciences méd. de Bordeaux*, 26 juin 1921.

(3) CHEINISSE. — *P. M.*, 14 janvier 1922, N° 4.

d'agitation, des accès délirants ou confusionnels ; puis MM. CLAUDE, HARTENBERG, LAIGNEL-LAVASTINE et ROGUE DE FURSAC signalèrent des crises coléreuses et d'une manière générale des variations de l'humeur et du caractère.

Ainsi donc, comme le dit très bien M. DUCOSTÉ, le gardénal « est très actif sur l'élément convulsif, mais il frappe trop fort. » Il jugule les attaques épileptiques, mais il opprime le jeu « normal des centres nerveux ». Et ce n'est pas un des moindres reproches qu'on puisse lui faire.

En effet, il faut savoir également qu'au début du traitement, le malade peut présenter des manifestations diverses, décrites sous le nom « *d'ivresse du gardénal* » (sommolence continue, surexcitation euphorique), dont la durée ne dépasse pas quinze jours ou trois semaines, mais qui obligent le médecin à une surveillance constante.

D'autre part, il convient de ne pas oublier que le gardénal « n'est pas un médicament curatif, mais suspensif » (RAFFE-GEAU), c'est dire que si l'on interrompt le traitement, les accès réapparaissent. Cette suppression brusque du médicament peut même amener chez certains comitiaux des accidents graves : recrudescence des crises, accompagnée d'un état général alarmant et pouvant aboutir à l'état de mal et même à la mort du malade (TOULOUSE, MARCHAND).

Un autre inconvénient de ce médicament est qu'il ne peut être administré à tous les malades sans distinctions. En effet, on constate parfois des phénomènes d'intoxications caractérisés par des éruptions, des vomissements, appelés par MARCHAND, suivant leur gravité, « *petit gardénalisme* » ou « *grand gardénalisme* ».

En outre, il importe de ne pas donner le gardénal aux malades atteints d'affections chroniques graves du cœur et du système vasculaire, non plus qu'à ceux atteints d'altérations rénales.

En résumé, s'il importe de conserver au gardénal une place importante dans la thérapeutique de l'épilepsie, il n'en est pas moins vrai que l'administration de ce médicament aux doses moyennes n'est pas exempte de graves inconvénients :

1^o Les crises sont souvent transformées en vertiges.

2^o L'activité cérébrale se rétrécit et fait place à une apathie pénible.

3^o Les troubles psychiques aigus sont plus fréquents et souvent aggravés.

Les Sels de Bore.

Les sels de bore n'avaient jusqu'alors donné que des résultats peu encourageants :

Le borate de soude, ou plus exactement le biborate de soude, expérimenté en France par FÉRÉ, eut son heure de succès à la suite des travaux de MAIRET et de la thèse de DIJOURD, mais on l'abandonna bientôt car les intoxications étaient fréquentes.

L'acide borique fut étudié chez les épileptiques par A. DEVAUX, BOURILHET et BRISSOT, et également abandonné en raison des accidents toxiques qu'il occasionnait et du peu de bénéfice qu'en tiraient les malades à cause de l'accoutumance.

Les auteurs s'adressèrent alors aux tartrates doubles, et trouvèrent dans le tartrate borico-potassique un sel doté de peu de toxicité et d'une grande efficacité.

C'est à la suite d'une communication faite par M. Pierre MARIE et ses élèves CROUZON et BOUTTIER que le tartrate borico-potassique a été introduit dans la thérapeutique anti-épileptique. Ces auteurs ont montré que les résultats obtenus, quant à la diminution du nombre des crises et quant à l'atténuation de leur intensité, sont au moins équivalents à ceux obtenus par le bromure. En outre, on n'observe, avec ce médicament, aucun des inconvénients si pénibles de la médication bromurée, car à 3 grammes de tartrate ne correspondent que 15 centigrammes de bore, tandis qu'à 3 grammes de bromure correspondent 2 grammes de brome.

Ce médicament est parfaitement supporté par les vieillards et les enfants et ne donne aucun des accidents gastriques ou cutanés des autres sels de bore.

Presque simultanément, A. BÉNARD rapporte dans sa thèse les observations de onze malades de l'asile de Clermont (Oise), soumis pendant trois mois au traitement par le tartrate borico-potassique à la dose de 3 grammes par jour. Chez huit d'entre eux, les résultats furent excellents et le total des accès présentés chaque mois par ces malades passa de 352 avant le traitement à 69 au troisième mois.

L'état mental est également amélioré ; les équivalents psychiques : troubles de caractère, et surtout accès d'agitation, ainsi que les confusions post-paroxystiques sont nettement atténués.

Cependant, il convient de remarquer que si le tartrate borico-potassique est doué d'une efficacité anticonvulsive au moins aussi grande que celle du bromure et est parfaitement toléré, dans certains cas, il n'apporte aucune amélioration et, d'autre part, son efficacité atteint son maximum en trois mois et parfois même ne dure pas.

Il faut aussi compter avec la difficulté de se procurer du tartrate borico-potassique pur, et il ne semble pas qu'un tel produit soit chose courante si l'on en juge d'après les résultats d'un sondage opéré à Paris.

TROISIÈME PARTIE

LES ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES

Ainsi donc, des trois médicaments qui se sont révélés les plus actifs dans la thérapeutique de l'épilepsie, chacun d'eux présente des inconvénients.

C'est pourquoi divers auteurs ont cherché dans une association médicamenteuse le moyen de renforcer l'action thérapeutique propre à chacun des adjuvants tout en permettant de les donner à des doses moindres.

M.M. Pierre MARIE, CROUZON et BOUTTIER associèrent les premiers le gardénal et le tartrate borico-potassique et mirent en valeur les avantages incontestables de cette médication.

Tandis que le gardénal agit surtout par la suppression de la sensibilité vagotonique, le tartrate borico-potassique, semblable en cela, d'ailleurs, au bromure, agit surtout sur la cellule nerveuse en diminuant son excitabilité. Il y avait donc avantage à associer ces deux ordres de médicaments.

Les auteurs constatèrent, en effet, que pour obtenir la sédation des accès paroxystiques, il suffisait d'une dose de gardénal bien inférieure à celle qui est généralement nécessaire, lorsque ce médicament est employé seul. En conséquence, aucune intolérance ne se produisait et l'état d'apathie et d'obtusion intellectuelle était très amoindri.

D'autre part, M. DUCOSTÉ, après quelques tâtonnements, proposait de corriger les mauvais effets du gardénal, en conservant ses avantages, par la caféine et la belladone.

Dans la pensée de cet auteur, la caféine est destinée « à » lutter contre la torpeur physique et intellectuelle qui enveloppe plus ou moins les épileptiques. Elle amène l'insomnie, » excite les fibres lisses, accroît la sécrétion intestinale » (1). Elle est, en outre, l'excitant par excellence de l'activité corticale.

La belladone paraît indiquée à plus d'un titre et a depuis longtemps fait ses preuves dans le traitement de l'épilepsie. BRETONNEAU l'expérimenta avec succès. TROUSSEAU en augmentait la dose de mois en mois, jusqu'à 20 centigrammes d'extrait et 20 centigrammes de poudre.

(1) DUCOSTÉ. -- *Société médico-psychologique*. Séance du 27 juin 1921.

D'après GUEBLER, elle diminue l'excitabilité des centres nerveux : « les actions réflexes diminuent peu à peu sous son » influence ; le bulbe, la moelle ne répondent plus que par une » faible décharge à peine perceptible à l'excitation qu'ils » reçoivent ».

PIERRET, au contraire, nie cette action, mais recommande pourtant son emploi dans les épilepsies avec troubles psychiques et l'on voit alors, dit-il, « l'intelligence s'éclaircir, le » caractère s'adoucir, les impulsions s'apaiser, le gâtisme » et la stupeur disparaître ».

A ces actions particulières, la belladone joint la propriété d'agir favorablement contre la constipation ; de plus, par son action inhibitrice probable sur le nerf vague, elle accroîtrait la leucopédèse gastrique. Et ce ne sont pas des avantages à dédaigner, lorsqu'on s'adresse à des épileptiques chez lesquels le gardénal développe volontiers cette constipation, et qui sont d'une façon générale si sensibles aux intoxications alimentaires.

Mais, employée à des doses courantes, la belladone allait au delà du but, son action semblant exaltée par l'association avec le gardénal.

C'est pourquoi, dans une telle synergie, M. DUCOSTÉ recommande de ne donner ce médicament qu'à des doses faibles.

Cette association : gardénal, belladone, caféine, donna à son auteur d'excellents résultats.

Le Professeur CARRIÈRE a perfectionné encore cette médication en réunissant les méthodes de P. MARIE et de DUCOSTÉ pour former une association de gardénal, de tartrate borico-potassique, de belladone et de caféine. Mais, comme il craignait que l'accoutumance à la caféine ne forçât à augmenter les doses, il eut l'idée d'employer la strychnine déjà préconisée par HARTENBERG, en alternance avec la caféine de semaine en semaine.

C'est cette méthode que nous avons essayée sur 60 épileptiques de l'asile de Fleury-les-Aubrais.

Nous avons opéré de la façon suivante :

Étant donné un épileptique, nous commençons par une dose de 1 gr. 30 de tartrate borico-potassique et 10 centg. de gardénal administrés en trois prises sous forme de comprimés.

Si les résultats étaient satisfaisant nous nous en tenions à cette dose, si non, nous augmentions et donnions 2 gr. de

tartrate borico-potassique et 15 centigr. de gardénal, puis 2 gr. 60 de tartrate borico-potassique et 20 centgr. de gardénal; puis 4 gr. de tartrate et 30 centg. de gardénal.

On peut augmenter encore ces doses; mais nous n'avons jamais dépassé ces dernières.

Ces doses étaient administrées en plusieurs prises (3 au minimum) de façon à ne pas provoquer chez certains malades sensibles, les accidents pénibles du gardénalisme (sommolence, affaissement, etc...) Ce mode d'administration offrait de plus l'avantage de favoriser l'absorption intégrale des médicaments.

Mais chez les malades déjà traités au gardénal seul, nous leur fournissions sous forme de l'association ci-dessus autant de gardénal qu'on était obligé de leur en donner antérieurement.

QUATRIÈME PARTIE

EXPOSÉ & ANALYSE des RÉSULTATS OBTENUS

L'amélioration d'un épileptique d'asile consiste autant dans la diminution nette des crises motrices comparativement à l'état antérieur et pendant une durée de plusieurs mois; que dans la disparition plus ou moins complète des troubles mentaux qui font de ce sujet un individu dangereux pour lui-même et pour la société.

Nos malades traités représentent la presque totalité des comitiaux de Fleury-les-Aubrais et sont, pour la plupart, de grands épileptiques avec troubles mentaux graves.

Nous devons à la vérité de dire que, nous avons moins cherché à faire une expérimentation minutieuse sur des malades choisis qu'à appliquer à l'ensemble des épileptiques d'un asile un traitement très actif et d'un emploi facile.

Nous efforçant constamment de réduire au minimum nécessaire la dose de gardénal, nous ne nous sommes pas attachés à supprimer complètement les vertiges qui, comme les crises légères, semblent constituer périodiquement des sortes d'exutoires pour certains épileptiques. Nous avons plutôt cherché à établir une dose minima procurant chez les grands malades d'asile, par rapport à l'état antérieur, une amélioration notable et qui semble être la meilleure possible.

Les résultats que nous avons obtenus ont été remarquables dans la grande majorité des cas, et nettement supérieurs à ceux obtenus chez les mêmes malades avec les autres médications.

Nous envisagerons successivement les améliorations qui ont porté sur le nombre et la violence des crises, sur les doses de gardénal employées, sur l'état mental et l'état général des malades.

1° Amélioration portant sur le nombre et la violence des crises.

Sur soixante sujets nous relevons :

Vingt-huit résultats très bons, soit 47 %, et nous entendons par là la suppression complète des paroxysmes quels qu'ils soient, aussi bien des crises motrices que des équivalents.

(Observations Nos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18, 23, 24, 26, 32, 33, 35, 37, 38, 42, 43, 46, 49, 50, 52, 55, 60).

Seize résultats bons, soit 27 %. C'est-à-dire seize malades chez lesquels les crises ont à peu près disparu et ont été remplacées par des absences ou des vertiges peu nombreux, ou chez lesquels les équivalents psychiques autrefois importants ont été presque supprimés.

(Observations Nos 8, 10, 11, 22, 25, 29, 34, 39, 41, 45, 47, 53, 54, 56, 57, 59).

Onze améliorations, soit 18 %, qui comprennent des malades dont les paroxysmes furent réduits au quart du chiffre antérieur, mais persistent encore malgré nos efforts.

Observations Nos 5, 15, 16, 19, 21, 29, 30, 40, 44, 48, 58).

Ainsi donc, sur soixante malades, nous avons eu un total de cinquante-cinq cas nettement favorables, ce qui donne 92 % de résultats francs.

Enfin, nos cinq malades restant ont été classés comme « médiocres » malgré la presque suppression des crises. En effet :

Dans deux cas, chez des femmes, nous avons dû suspendre la médication dès la fin du premier mois, en raison d'excitations violentes (observations Nos 27 et 51) ; la cause en serait, à notre avis, pour l'une du moins, dans une intolérance particulière au gardénal ; une idiosyncrasie.

Chez trois autres femmes d'un pavillon cellulaire (observations Nos 20, 31, 36), les crises épileptiques ont été remplacées par des équivalents présentant une certaine gravité, et caractérisés par une excitation vive et continue, avec hallucinations, crises de larmes, irascibilité ou prostration — nous avons chez elles appliqué le traitement pendant trois mois en modifiant fréquemment les doses, mais nous avons dû l'interrompre, la substitution de ces équivalents aux crises anciennes ayant eu à nos yeux la valeur d'une contre indication.

Cette médication ne nous a donc donné aucun accident toxique ou autre, et a été bien supportée par l'ensemble des malades. Cependant, dans un cas (observation N^o 1), nous avons noté l'apparition d'une éruption érythémateuse vite disparue, et dans deux cas (observations N^{os} 3 et 28), nous avons constaté qu'une dose trop forte amenait en même temps que la sédation des crises une somnolence continue.

D'autres malades nous ont montré qu'une élévation des doses n'amenait pas, contre toute attente, la suppression des paroxysmes moteurs (observation N^o 15), parfois même les augmentait (observations N^{os} 19 et 36), ou les transformait en équivalents (observations N^{os} 5 et 58).

C'est pourquoi nous pensons que chez certains malades il existe une dose bien déterminée des médicaments, à laquelle correspond une diminution maxima des manifestations épileptiques, et c'est cette dose optima qu'il importe de rechercher par des tâtonnements successifs.

Dans les manifestations hystéro-épileptiques, nous notons chez deux malade un succès très net (observations N^{os} 32 et 37), et chez deux autres une sédation complète des crises épileptiques avec, pour l'une, amélioration des crises hystériques (observation N^o 56), et pour l'autre, conservation (observation N^o 48).

Dans nos six cas d'épilepsies traumatiques, nous avons obtenu trois résultats très bons (observations N^{os} 18, 38, 50), et trois améliorations (observations N^{os} 19, 22 et 40).

Nos trois cas d'épilepsie Bravais-Jacksonnienne (observations N^{os} 33, 43, 60) nous ont donné trois succès.

Enfin, dans trois épilepsies à forme procursive, nous avons obtenu deux améliorations (observations N^{os} 15 et 29), et un bon résultat (observation N^o 39).

Dans la statistique produite par le Professeur CARRIÈRE, l'association du gardénal au tartrate borico-potassique avec les correctifs indiqués amenait la jugulation rapide et la disparition complète des attaques dans 82 % des cas. Sans être aussi fort, notre pourcentage de 47 %, dans ces conditions, est cependant excellent, et, loin d'être une critique, cette proportion montre au contraire la supériorité incontestable de cette association car, comme nous l'avons dit, tous nos sujets sont internés et l'on sait les difficultés auxquelles on se heurte avec les malades d'asile, aussi bien du fait particulier de leur état mental que des conditions générales d'expérience.

Ce qui ajoute à l'intérêt de notre étude, c'est que, comme certains de nos malades prenaient ou avaient pris antérieurement du bromure ou du gardénal ou même l'association «gardénal et bromure», nous avons pu comparer chez ces mêmes épileptiques l'action de ces médicaments à celle de l'association préconisée par le Professeur Carrière.

Qu'on nous permette de rapporter ici les résultats qui nous ont paru les plus intéressants :

OBSERVATION N° 9. — *Gardénal* (20 centigr.) pendant neuf mois : deux crises par mois avec troubles psychiques mensuels.

Association tartrate, gardénal et correctifs), pendant cinq mois : n'a plus d'équivalent, ni crise, ni vertige.

OBSERVATION N° 26. — *Bromure* (6 gr.) : 6 à 7 crises par mois. Ralentissements physique et intellectuel considérables.

Gardénal (20 centigr.) depuis 1921 : 2 à 4 crises par mois. Équivalents peu violents mais fréquents.

Association tartrate, gardénal et correctifs, une seule crise en six mois de traitement. Ni vertige, ni équivalent.

OBSERVATION N° 38. — *Bromure* : 10 à 15 crises par mois.

Gardénal (10 centigr.) depuis 1921 : 9 crises par mois par série de 3.

Association tartrate, gardénal et correctifs : une seule crise en six mois de traitement.

OBSERVATION N° 46. — *Bromure* : 30 à 40 accès par mois. (crises ou vertiges).

Gardénal (20 centigr.) : 10 crises par mois, mais équivalents psychiques intenses.

Association tartrate, gardénal et correctifs : pas de crise, pas de vertige, pas d'équivalent en trois mois de traitement.

OBSERVATION N° 47. — *Bromure* (6 gr.) : 15 à 20 crises par mois.

Gardénal (20 centigr.) : 18 accès (crises ou vertiges) par mois.

Gardénal (10 centigr.) et *bromure* (3 gr.) : 4 à 8 accès par mois.

Association tartrate, gardénal et correctifs : 4 crises et 3 vertiges en quarante jours.

Gardénal (30 centigr.) : 10 crises en quarante jours.

Reprise à des doses plus forte de l'association : en trois mois, 5 crises et 4 vertiges.

OBSERVATION N° 50. — *Gardénal* (20 centigr.) : Période bimensuelle de 7 à 8 crises dans la journée pendant trois jours consécutifs. Caractère très violent. Confusion mentale durant cinq à six jours suivant la période des accès.

Gardénal (30 centigr.) : légère amélioration.

Gardénal (10 centigr.) et bromure (3 gr.) : 5 à 10 crises par mois. Le caractère est moins violent, mais la confusion mentale post-paroxystique persiste.

Association tartrate, gardénal et correctifs: 1 crise en octobre, 2 crises en novembre, 1 crise en décembre, Pas de crise ni de vertige en janvier, février et mars. Le caractère est devenu docile. Aucun accès de confusion mentale dans les trois derniers mois.

2° Doses de gardénal employées.

Ces cas que nous venons de rapporter mettent en relief la supériorité incontestable de l'association tartrate et gardénal sur les différentes médications anti-épileptiques, et montrent en outre que très souvent, nous avons pu diminuer considérablement la dose de gardénal, tout en obtenant la disparition ou une sédation notable des accidents.

Si chez nos 55 malades améliorés nous faisons un relevé des doses jugées nécessaires et suffisantes pour amener la meilleure amélioration possible, nous constatons que:

chez 6 malades il a suffi de	5 centigrammes de gardénal et de 0 grammes 65 de tartare.
chez 27 » » » 10	» » » » 1 » 30 »
chez 7 » » » 15	» » » » 2 » »
chez 11 » il a fallu 20	» » » et 2 » 60 »
chez 4 » » 20	» » » » 4 » »

Ces chiffres nous montrent que les doses moyennes oscillent autour de 15 centigrammes de gardénal et de 2 grammes de tartare.

Il nous a paru intéressant de signaler ces résultats en considérant que ce n'est pas un progrès inappréciable de pouvoir diminuer, ne serait-ce que de quelques centigrammes, la dose d'un médicament aussi actif que le gardénal et qui doit être si longtemps continué.

3° Amélioration portant sur l'état général et sur l'état mental

Alors qu'avec le gardénal les malades, dès les premiers jours, se trouvent dans un état de torpeur physique et intellectuelle insurmontable; avec l'association du tartrate au gardénal corrigé par la belladone et la caféine, nous pouvons confirmer les bons résultats signalés par DUCOSTÉ et par CARRIÈRE.

En effet, sous son influence, l'intelligence de l'épileptique se réveille, son activité s'accroît, son sommeil n'est ni trop lourd ni trop prolongé, les somnolences diurnes imposées par le gardénal disparaissent, ainsi que la constipation.

La plupart des malades se montrent moins irascibles, moins querelleurs, plus gais et plus dociles. Certains d'entre eux, autrefois taciturnes et confus, viennent spontanément nous remercier de l'amélioration qu'ils constatent dans leur état. D'autres, qui restaient inertes dans le pavillon, se rendent compte de leur inactivité, et demandent à travailler.

Tentés tout d'abord de mettre cette transformation encourageante sur le compte d'une excitation passagère causée par la caféine ou la strychnine ou même ayant sa raison dans l'euphorie de début particulière au gardénal, nous avons dû, devant la persistance de cet état de bien-être, la considérer comme liée au retour progressif des facultés mentales.

Nous nous hâtons d'ailleurs de dire que ce n'est pas évidemment là une règle générale, et parmi nos malades on trouve fréquemment des résultats moins nets. Néanmoins, cette amélioration est à peu près constante et, si nous n'avions pu nous-mêmes la constater, le personnel infirmier, unanime à noter ces heureux effets, en apporterait une preuve suffisante par la ponctualité avec laquelle il distribue chaque jour aux heures fixées la médication qui leur rend beaucoup plus facile la tenue des services.

Pour les multiples raisons que nous venons d'exposer, il nous paraît donc désirable que l'association gardénal et tartrate avec les correctifs indiqués puisse se généraliser et entrer dans la pratique journalière des asiles.

CONCLUSIONS.

De notre étude, il résulte que :

1° L'association tartrate borico-potassique et gardénal corrigé par le belladone et alternativement par la caféine ou la strychnine est douée d'un pouvoir anti-spasmodique nettement supérieur à celui des médications préconisées antérieurement.

2° Ses effets sur le petit mal et sur les troubles psychiques liés ou non aux accès sont incontestables.

3° L'état mental chronique bradysychie, amnésie, caractère, est heureusement influencé.

4° L'état général est amélioré.

5° Les doses de gardénal employées sous la forme de cette association, sont, d'une façon générale, inférieures aux doses nécessaires habituellement, lorsque ce médicament est employé seul.

6° La somnolence et les phénomènes d'excitation du début, de même que la torpeur physique et intellectuelle qu'entraîne l'administration du gardénal, employé seul sont beaucoup plus rares avec cette association.

Vu : *Le Président de la Thèse,*
HENRI CLAUDE

Vu : *Le Doyen,*
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

Josephine B..., 54 ans.

Enfant assistée.

Mariée à 22 ans, trois enfants, dont un fils mort de méningite.

Convulsions dans l'enfance, qui s'affirment avec l'âge, de nature épileptique. A été internée successivement à Sainte-Anne, à la Maison Blanche, à Dun-sur-Auron, où elle est restée 18 mois et où elle s'est livrée à des excès de boisson.

Ces excès ont motivé son transfert à Fleury en août 1923.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Les crises sont courtes, peu violentes et au nombre d'une quinzaine par mois apparaissant en série de 5 ou 6.

Méchante et coléreuse, elle est difficile à diriger et refuse de s'occuper.

Mise au traitement le 10 octobre 24, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Elle a présenté le 12 décembre de l'œdème de l'avant-bras et du bras droit, et une éruption érythémateuse à plaques larges et prurigineuses au niveau de la face interne des cuisses, lui occasionnant des démangeaisons pénibles.

L'examen somatique révèle une insuffisance du cœur droit.

Le 14, l'œdème du bras a disparu et l'éruption est en voie de régression, la démangeaison persiste.

Le 16, aucune trace d'œdème, non plus que d'érythème. La démangeaison a disparu.

Depuis le début du traitement, la malade n'a pas eu une seule crise, le caractère est meilleur, malgré quelques petites colères passagères, cependant elle refuse toujours de se rendre utile, ce qu'elle pourrait faire facilement.

OBSERVATION N° 2

Eugène R..., 41 ans.

Le septième enfant d'un ménage d'alcooliques.

Convulsions dans l'enfance, qui se transforment avec l'âge en crises épileptiques — accès peu fréquents, au nombre de 6 à 7 par mois. N'a jamais suivi de traitement avant son entrée à l'asile.

Au cours de l'année 1917, son état s'est aggravé en même temps que ses facultés mentales se sont affaiblies : il est devenu violent et a menacé même d'étrangler sa mère — quelques idées de persécution et conséquemment refus d'aliments (il préfère rechercher sa nourriture dans les boîtes à ordures).

Interné à Fleury en 1918, il est mis au bromure (4 gr.) qui, au bout d'un an, ne donne plus aucun résultat.

Mis au gardénal en 1921 à 10 centigr., 4 crises par mois.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, le malade a présenté : une petite crise le 16 octobre ; ni crise, ni vertige depuis cette époque.

Il est devenu docile et facile à diriger.

OBSERVATION N° 3

Léocadie G..., 47 ans.

Pas d'antécédent héréditaire connu.

Réglée à 17 ans.

Épileptique depuis l'âge de 26 ans. Crises classiques avec morsure de langue et émission d'urine.

Le bromure (4 gr.) pris pendant 3 jours avec arrêt de 4 jours, maintient les crises à 1 semaine pendant 11 ans.

A partir de 1915, les crises augmentent et deviennent telles qu'on en compte parfois jusqu'à 3 ou 4 par jour.

Est mise au gardénal à la dose de 5 centigr. : somnolence continue pendant 3 semaines et refus de nourriture.

Les crises sont au nombre de 20 dans le mois qui précède son internement.

A Fleury depuis le 27 novembre 1924. Idiotie et dégénérescence physique très accusée. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mise aussitôt au traitement à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Une crise le deuxième jour du traitement et début de somnolence.

En décembre pas de crise, mais la somnolence n'a pas disparu et la malade ne mange presque pas.

On réduit la dose de moitié. Trois jours après la malade est devenue en bon état et mange bien.

Pas de crises en janvier, non plus qu'en février, ni en mars.

OBSERVATION N° 4

Eugénie J..., 37 ans.

Enfant naturelle. Convulsions dans l'enfance qui s'affirment épileptiques à l'âge de 4 ans. Les crises cessent à 11 ans.

Réglée à 17 ans. Dysménorrhée.

Les accès réapparaissent à 22 ans et seulement au moment des règles.

A fait plusieurs fugues et quelques accès de confusion mentale avec impulsions violentes, qui ont nécessité son internement à Fleury en juin 1922. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Très irritable, hypocrite et réticente, de caractère difficile, elle a parfois des accès d'agitation extrême avec cris, menaces et violences.

Les accès sont très violents, au nombre de 20 à 30 par mois se présentant en série de 2 à 3 par jour, pendant 10 jours, dans le moment des règles.

La malade avait toujours refusé tout traitement. Cependant, devant les résultats obtenus chez ses compagnes et grâce aux encouragements de celles-ci, elle accepte le traitement le 15 décembre à la dose de 5 ctg. de Gardénal et 0 gr. 65 de Tartrate.

Pas de crise jusqu'au 3 janvier, veille des règles.

Le 3 une crise, le 5 une crise, le 6 deux crises.

Le 31 janvier, la dose est doublée.
Le 3 février, réapparition des règles.
Et. le 5, une crise.
En mars pas de crise.
L'état mental est très amélioré, la malade demande à continuer son traitement et espère pouvoir bientôt quitter l'asile.

OBSERVATION N° 5

Jeanne C..., 27 ans.
Pas d'antécédent connu.
Épileptique depuis l'âge de 15 ans consécutivement à l'apparition des règles. Depuis cette époque, les crises ont augmenté de fréquence jusqu'à être au nombre de 4 par jour.
Internée à Fleury en 1915.
Grande épileptique. Dégénérescence mentale et physique. Égarement consécutif aux accès. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.
Mise au bromure à son entrée, 4 grammes : 3 à 5 crises par semaines.
Gardenal 10 centigr. en 1920 pendant 3 mois : 6 crises par mois en moyenne, mais troubles psychiques intenses : confusion mentale avec hallucinations auditives et visuelles. Refus de nourriture et sommeil prolongé.
Suppression du gardénal et retour au bromure qui rétablit le nombre des crises au nombre de 3 à 4 par semaine.
Mise au traitement le 10 octobre 1924, à la dose 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.
Présente en octobre une crise et 4 vertiges. Mauvaise humeur et excitation à la moindre observation.
En novembre : 3 vertiges seulement. Mais les règles (du 14 au 18) ont été suivies d'une période pendant laquelle la malade s'excite et somnole tour à tour (refus de nourriture et impossibilité d'articuler une parole). Il ne semble pas qu'il y ait d'élément hystérique surajouté malgré des recherches fréquentes.
Suppression brusque de la médication du 22 au 30 novembre. Résultat : 12 crises dont 4 le 27 et 3 le 29.
Réapparition des règles le 1^{er} décembre (4 jours).
Reprise de la médication à une dose moitié moindre.
En décembre : 4 crises et 5 vertiges.
On augmente la dose, en janvier résultat : 3 vertiges, et un petit équivalent de même nature que ceux du mois de novembre.
En février : 5 crises et 4 vertiges.
En mars 4 crises et 4 vertiges.
Il semble, malgré nos efforts, que ce soit la meilleure amélioration possible chez une malade aussi susceptible à cette médication.

OBSERVATION N° 6

Armand G..., 33 ans.
Première crise à 12 ans à la suite d'émotions.
Deux crises classiques par semaine.
Interné à Fleury depuis août 1919.
Dégénérescence physique et débilité mentale, exhibitionnisme, fugue et violence. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.
Au bromure depuis son entrée (4 gr.) : deux vertiges par semaine.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Pas de vertiges, mais :

1 crise en novembre

2 crises en décembre.

1 crise en février.

Pas de crise depuis.

Les vertiges fréquents avec le bromure, ont tout d'abord fait place à des crises, puis ont disparu.

OBSERVATION N° 7

Gilbert D..., 17 ans.

Grand'mère paternelle épileptique, père alcoolique, mère très nerveuse. Convulsions dans l'enfance.

A 8 ans, crises épileptiformes, violentes et presque quotidiennes (sans cri initial, sans hébétude consécutive) qui cessent bientôt.

A 12 ans, crises épileptiques nettes.

Depuis cette époque, les accès se sont manifestés au nombre de 2 par mois tout d'abord, puis de 4, malgré le bromure.

A pris avant son entrée de la Borosodine Lumière : une seule crise pendant les 4 mois du traitement, mais abattement, prostration et amaigrissement.

Tranquille et doux, a pourtant des impatiences et des petites colères après ses crises. Intelligence diminuée. N'a jamais fait d'équivalent. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Entre à Fleury le 6 décembre 1924 et est mis au traitement, 4 jours après son entrée, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

A présenté un seul accès le 23 décembre pendant les 4 mois du traitement.

L'état général est excellent et le malade rend actuellement à la ferme de l'Établissement de nombreux services.

OBSERVATION N° 8

Augustin CH..., 48 ans.

Père alcoolique.

Convulsions à l'âge de 3 ans (pendant 12 heures).

Hémiparésie infantile droite consécutive.

N'a fait que des vertiges jusqu'à l'âge de 12 ans. Depuis cette époque, crises vraies d'épilepsie.

Aura dans le poignet droit (en le comprimant fortement, on diminue de moitié l'intensité et la durée de la crise) chute en avant, se mord souvent la langue (nombreuses cicatrices linguales et faciales), émission d'urine inconstante, agitation légère (tendance à se déshabiller par la suite), se relève fatigué, pouvant à peine se tenir debout et dans l'impossibilité d'articuler des réponses aux questions posées.

Pendant toute la durée de son accès, il garde dans sa main gauche ce qu'il tenait antérieurement et laisse échapper ce qu'il avait dans sa main droite.

Prévenu de vols, il est interné en juillet 1896.

5 à 10 crises par mois à son entrée.

Le bromure à forte dose réduit les accès à 3 ou 4 par mois ; le gardénal donné depuis 1920 groupe les crises de telle sorte que, restant

15 jours environ sans accès il en a deux à trois le 16^e jour. Les réactions de Wassermann et de Hecht faites en novembre sont négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate.

Les résultats sont les suivants :

Jusqu'au 1^{er} novembre; pas de crises.

En novembre, 3 vertiges et une petite crise.

En décembre, 2 vertiges et une crise.

En janvier, 3 vertiges et 2 crises.

En février, 4 vertiges et pas de crises.

En mars, ni crise, ni vertige.

L'état mental s'est amélioré et le malade remplit actuellement avec plaisir et sans aucune appréhension ses fonctions de jardinier.

OBSERVATION N° 9

Fernand B..., 46 ans, charron.

Mère névropathique.

Un frère mort tuberculeux.

Convulsions dans l'enfance, péritonite à 13 ans, pleurésie à 18 ans.

Fait son service militaire et se marie aussitôt après : 5 enfants dont 1 mort à 10 mois et un autre débile mental.

Mobilisé en 1914 (Section des ouvriers). Un an après (36 ans), premier accès constaté par un médecin, réformé à 50 % en 1915.

Le bromure associé aux purges fréquentes diminue assez bien les crises pendant les premières années.

Gardénal 20 centigr., 2 crises par mois, mais troubles psychiques (délire hallucinatoire, idées de persécution, idées de suicide, violence et menaces). Interné en septembre 1923.

Mis au bromure à son entrée : 2 crises par semaine.

Gardénal au début de 1924 : deux crises par mois et troubles psychiques mensuels d'une durée de cinq à six jours.

Dégénérescence physique et mentale. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au traitement le 10 octobre à la dose 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate.

En novembre, deux crises.

En décembre, pas de crises, mais un petit équivalent se traduisant par refus de nourriture avec idées hyponcondriaques et délire hallucinatoire (état saburral du tube digestif non fébrile).

En janvier, une crise.

Depuis cette époque, ni crise, ni vertige, ni équivalent.

OBSERVATION N° 10

Maurice D..., 36 ans.

Pas d'antécédent héréditaire connu.

Epileptique depuis son enfance ; crises de violence fréquentes et délire hallucinatoire.

Premier internement en 1909 : sort amélioré au point de vue des crises motrices.

Deuxième internement en décembre 1917.

Dégénérescences physique et intellectuelle.

Prend du gardénal depuis 1921 : deux crises par mois.

Suppression en avril 1924 : crise subintrante pendant huit jours.

Mauvais état général. S'est remis à grand peine.

De mai à octobre 1924, pas de traitement, dix à quinze crises par mois.

Déchéance intellectuelle très accusée. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Le 31 : une crise.

Les 16, 17, 18 et 19 décembre : délire hallucinatoire peu intense.

Aucun paroxysme épileptique depuis cette date.

L'état mental s'est légèrement amélioré et le malade fait dans le pavillon de petits travaux domestiques.

OBSERVATION N° 11

Raymond P..., 31 ans.

Deux sœurs épileptiques.

Premier accès à 17 ans, et depuis cette époque une crise par mois avec le bromure.

Soldat en 1913, fait prisonnier et rapatrié en 1917, puis réformé N° 2.

Interné à Fleury le 2 octobre 1924 pour crises épileptiques répétées (quatre dans la même nuit) accompagnées de fugues. Idées de persécution suivies de violences (bris d'objets) et de menaces.

Cet état délirant semble avoir été provoqué par les excès de boisson, auxquels le malade se livrait depuis peu.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate. N'a pas eu de crise depuis son entrée, mais a présenté du 10 novembre au 16, et du 22 février au 27, un délire hallucinatoire peu violent, avec idées de persécution, incohérence et agitation.

En dehors de ces deux périodes de troubles, l'état mental et l'état général sont excellents et le malade rend à la culture de nombreux services.

OBSERVATION N° 12

Adolphe G..., 35 ans.

Aucun antécédent connu.

Epileptique depuis l'âge de 19 ans à la suite d'excès alcooliques. Suit plusieurs traitements sans résultat. En 1910, prend des dragées Gélinaux, qui suspendent les crises jusqu'en 1913. A cette époque, réapparition des accès qui deviennent bientôt quotidiens. En 1917 et 1918, ces crises disparaissent sans raison, mais font place à des troubles mentaux : confusion mentale hallucinatoire, mutisme.

Reprise des crises à la fin de 1918 et accentuation des troubles mentaux.

Interné à Fleury en février 1921 : vingt accès par mois en moyenne et état psychique caractérisé par obnubilation intellectuelle, hallucinations auditives, idées de persécution, idées et tentatives de suicide, mysticisme, logorrhée emphatique suivie de périodes prolongées de mutisme. Accès classiques sans aura. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Prend 4 grammes de bromure par jour et présente une moyenne de huit accès par mois groupés en série de trois ou quatre.

Mis au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

A eu un seul accès le 12 janvier, en six mois de traitement.

L'état mental s'est peu amélioré, mais l'état général autrefois peu satisfaisant est actuellement très bon.

OBSERVATION N° 13

Roland R..., 23 ans.

Antécédents héréditaires inconnus.

Convulsions dans l'enfance qui s'affaiblissent nettement épileptiques et deviennent les crises actuelles.

Dégénérescence mentale et physique, caractère très émotif.

Interné en août 1919. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

A son entrée est mis au bromure (4 gr.) : en moyenne trois crises par mois.

Mis au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

En novembre une crise.

N'a pas eu de crise depuis cette époque.

L'intelligence s'est éveillée. Autrefois inerte, le malade est devenu actif et travaille au ménage.

OBSERVATION N° 14

Gabriel G..., 25 ans.

Père alcoolique.

Épileptique depuis l'âge de 15 ans. L'intelligence a diminué et la tendance à boire déjà affirmée s'accroît.

Caractère maussade, irritable, brisant les objets qui lui tombent sous la main sous les prétextes les plus futiles. Certains jours période d'égarement avec incohérence et désirs de fugue.

Crises variables tous les quinze jours ; deux fois par semaine suivent la boisson.

Le bromure a une action sédative très nette, mais lui occasionne des accès formidables, qui l'obligent à arrêter le traitement.

Son internement en août 1921 est la conséquence d'une enquête judiciaire. Le malade, après une rixe, avait fait une crise au cours de laquelle (dans la période d'égarement) il avait mis le feu à une meule de paille.

La crise est très violente et la chute d'une grande brutalité. A la fin de la crise, le malade cherche à allumer une allumette ou un briquet.

Pendant le mois de septembre, avec 20 centigrammes de gardénal : quatre accès par mois.

Rien à signaler à l'examen somatique, les réactions de Wassermann et de Hecht sont négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate. Le malade a présenté :

En octobre : 3 accès.

En novembre : 1 accès.

En décembre : 2 accès.

En janvier : 0.

En février : 1 accès.

En mars : 0.

Sans avoir jamais cessé son travail à la ferme de l'Etablissement le malade est actuellement en meilleures conditions de travail. Il n'est plus chicanier, il s'entend parfaitement avec ses camarades et accepte très bien les observations qu'on lui fait.

OBSERVATION N° 15

Auguste J..., 55 ans,
Aucun renseignement.

(*épilepsie procursive*)

A été interné en 1922 pour crises épileptiques survenant au nombre de deux par jour. Égarements, passagers, tendances aux fugues. La crise montre une prédominance très nette des mouvements convulsifs du côté gauche, mais le plus souvent le malade présente des équivalents affectant la forme de l'autisme ambulateur décrit sous le nom d'épilepsie procursive :

Brusquement le malade pousse un cri et se met à courir à cloche-pied, le membre gauche légèrement fléchi et animé de mouvements convulsifs ; la main gauche tenant à pleine main la cuisse gauche. Pendant qu'il court, le malade répète de temps en temps : « Oh ! mon Dieu ! Oh ! mon Dieu ! ».

Depuis son entrée est au gardénal (10 centigr.). Il a présenté, dans le mois de novembre 1924, *trois crises et vingt équivalents ambulatoires* d'une durée variant de 1 à 4 minutes.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives et de Hecht très faible.

Mis au traitement le 1^{er} décembre à la dose de 10 cgt. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate. Il a eu dans le mois huit équivalents et deux crises.

Les doses sont augmentées progressivement dans les trois mois suivants jusqu'à atteindre 30 cgt. de Gardénal et 4 gr. de Tartrate en mars ; Les résultats ont été les suivants :

Dans le mois de janvier, quinze vertiges et pas de crise.

Dans le mois de février, quatorze vertiges et pas de crise.

Dans le mois de mars, onze vertiges et pas de crise.

Malgré les doses progressives du médicament, les équivalents *procursifs* ne sont guère influencés, c'est pourquoi nous nous proposons dans le mois d'avril d'abaisser les doses à 15 cgt. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate qui semblent être la dose optimale.

OBSERVATION N° 16

Lucie P..., 23 ans.
Pas d'antécédent connu.

Première crise à l'âge de 13 ans à la suite d'une peur.

Grande épileptique, vingt crises par mois en moyenne. Crises classiques augmentées de nombre et de violence au moment des règles. Période de confusion mentale avec onirisme, caractère autoritaire et fantasque, très difficile à diriger.

Entrée à Fleury en novembre 1923.

Dégénérescence physique et mentale. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

A son entrée est mise au *bromure*, 4 grammes : *div à quinze accès par mois* sans vertige groupés en série dans les quelques jours qui précèdent les menstruations. A ce moment, le caractère se révèle plus instable et l'état mental est plus troublé.

Mise au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate pour débiter :

En octobre, cinq crises et trois vertiges,

En novembre, quatre crises.

Au début de décembre les doses sont doublées.

En décembre, une crise, trois vertiges et deux absences. Mais pendant trois jours, refus de nourriture et excitation, symptômes qui disparaissent bientôt.

En janvier, pas de crise et trois vertiges.

En février, pas de crise, deux vertiges et plusieurs absences.

En mars, nombreuses absences.

Les crises motrices ont été remplacées par des absences assez nombreuses ; en outre la malade est très énervée et pour la moindre contrariété fait des colères qui nécessitent sa mise au bain pendant parfois deux heures.

OBSERVATION N° 17

Eugénie M..., 44 ans.

Antécédents alcooliques.

Imbécile épileptique. Premier accès à 16 ans au moment des règles.

Vient de l'asile de Bailleul où elle était internée depuis 1914.

Internée à Fleury en avril 1918.

Désorientation dans le temps et l'espace. Incohérence des idées, incapacité de se diriger, impulsions violentes, dysarthrie consécutive aux accès.

Réactions de Wassermann négative, et de Hecht très faible.

En moyenne quinze accès par mois.

Mise au bromure quatre grammes, les accès sont réduits au nombre de six par mois.

Le traitement est appliqué à partir du 1^{er} décembre à la dose de 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate. donne les résultats suivants :

En janvier, une crise.

En février, une crise.

Pas de crise, pas de vertige depuis cette époque.

OBSERVATION N° 18

Louis L..., 41 ans.

(épilepsie traumatique)

Pas d'antécédent héréditaire connu.

En 1916 est projeté par un obus, commotion violente. Hémiplegie gauche incomplète consécutive. Premier accès en 1917. Réformé en 1918.

Plusieurs accès par mois.

Aura inconstante : vague sensation de fourmillement dans les membres gauches.

Cri initial, chute en arrière, morsure de langue, agitation convulsive des membres gauches, grimaces faciales droites. Stertor et sommeil. Réveil pénible. Amnésie complète de ce qui s'est passé. Période d'irritabilité consécutive avec crises de colère brusques et violence.

Onirisme nocturne ayant trait à la guerre.

Interné en août 1922.

Mis au gardenal, 10 centigr., à son entrée, quatre crises par mois.

Examen : réactions de Wassermann et de Hecht négatives. Hémiplegie gauche incomplète, type Wéber. Affaiblissement intellectuel,

amnésie antérograde depuis sa commotion, crises de fureur fréquentes.

Au traitement depuis le 10 octobre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Le 15 novembre, deux crises.

Le 10 janvier : une crise.

Pas de crise depuis cette époque.

La dernière crise a présenté les caractéristiques suivantes :

Aura vague, le malade se couche de lui-même pour éviter la chute. Pas de perte de connaissance, grimace faciale droite, petits mouvements convulsifs de la jambe gauche. L'avant-bras gauche se meut en rotation interne et en pronation forcée et s'élève entraînant le bras qui se met à angle droit avec l'épaule. Durée deux minutes, pas de stertor. Se rend compte des mouvements de ses membres. Pas d'irritabilité consécutive.

OBSERVATION N° 19

Marie-Thérèse C..., 43 ans (épilepsie traumatique)
Enfant naturelle.

Réglée à 14 ans, mariée à 22, pas d'enfant.

Épileptique depuis l'âge de 26 ans à la suite d'une chute dans un puits.

Crises fréquentes qui augmentent de nombre et de durée et sont quotidiennes à son entrée, en août 1919.

Grande épileptique avec accès classiques, plus nombreux au moment des règles. Bradypsychie intense, amnésie antérograde, impulsions inoffensives.

Quelques accès de confusion mentale rare. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Le bromure, six grammes, réduit légèrement les crises, mais dans le courant de novembre 1924, elle fait encore vingt crises et cinq vertiges.

Mise au traitement le 1^{er} octobre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, six crises et quatre vertiges dans le mois.

Les doses sont augmentées progressivement dans les mois qui suivent jusqu'à atteindre en février 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate. Les résultats ont été les suivants :

En novembre, sept vertiges et pas de crise.

En décembre, quatre vertiges.

En janvier, dix vertiges.

En février, une crise et huit vertiges.

En mars, la dose est abaissée à 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate. Résultat = 4 vertiges.

Pour cette malade, la dose optimale semble être cette dernière, appliquée en mars, qui, cependant, n'a pas supprimé entièrement les paroxysmes.

OBSERVATION N° 20

Thérèse B..., 35 ans.

Convulsions à l'âge de 2 ans, qui deviennent peu à peu franchement épileptiques.

A 7 ans, les crises cessent jusqu'à 13 ans.

A cette époque, apparition des règles, et consécutivement, apparition des accès. La deuxième crise a eu lieu un an après ; ensuite tous les

six mois, puis vont en se rapprochant jusqu'à une à quatre par mois, généralement au moment des règles. Ces crises sont tellement violentes que sur le conseil du Docteur CHATELAIN, elle est opérée en août 1915 (27 ans) par le Docteur LINNE à Lariboisière : ovariectomie.

Malgré cela, les crises continuent comme par le passé aussi violentes et avec la même fréquence.

En mai 1917, elle fait une « congestion cérébrale », à la suite de laquelle elle commence à perdre la mémoire.

Depuis cette date, les paroxysmes et les troubles mentaux vont s'aggravant et elle entre à la Teppe (Drôme), en décembre 1918.

À la suite d'excitations violentes, sur la demande de l'Établissement, elle est placée, en avril 1924, à Sainte-Anne dans le service de M. le Professeur CLAUDE, où elle reste jusqu'en juillet 1924, date de son transfert à Fleury.

Elle a suivi successivement les traitements suivants :

Bromure en ingestion : paralysie du voile et de la langue.

Bromure en lavement et bains de tilleul.

Tribromure de Gigou et purges salines fréquentes.

Sédobrol.

À son entrée à Fleury, la malade présente, sous influence de 10 centigr. de gardénal, quatre crises par semaine avec obtusion intellectuelle et torpeur consécutive.

Les troubles mentaux sont caractérisés par de la désorientation complète, de l'onirisme nocturne, des troubles du caractère avec violence, impulsion et fugue.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Est mise au traitement le 10 décembre, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Du 10 au 30 : sept accès, les hallucinations nocturnes sont plus riches et plus fréquentes.

Du 31 décembre au 20 janvier 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate, quatre accès, mais la confusion mentale n'a pas cessé.

Du 20 janvier au 9 février, 20 ctg. de Gardénal et 2 gr 60 de Tartrate, un accès ; les crises d'excitation ont fait place à une période de dépression très accentuée.

Remise à 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate. le 6 février elle a présenté en un mois, un accès et un vertige, mais l'état mental est plus troublé qu'il n'a jamais été. La malade tantôt excitée, tantôt déprimée, n'a pas un moment de lucidité, si bien qu'on arrête le traitement le 10 mars.

OBSERVATION N° 21

Henriette G..., 30 ans.

Père alcoolique.

Imbécile épileptique, transférée de l'asile de Lesvellec (Morbihan) à l'Établissement de Fleury en juin 1920. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

A présenté à son entrée avec 10 centigr. de gardénal pendant le premier mois du traitement, des accès de confusion mentale, hallucinatoire, qui ont nécessité l'interruption du traitement.

Prenait du bromure depuis quatre ans à la dose de 4 grammes par jour.

Pendant le mois de septembre qui a précédé le traitement elle a présenté quinze crises et trois vertiges.

Accès classiques très violents suivis de dépression pendant vingt-quatre à trente-six heures environ.

Le 10 octobre on donne 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, pas d'ivresse gardénalique, mais cinq crises.

Le 1^{er} décembre on donne 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate, neuf crises dans le mois.

Le 1^{er} décembre, même dose : huit crises dans le mois.

Le 1^{er} janvier on donne 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate, trois crises dans le mois.

Le 1^{er} février, même dose : deux crises dans le mois.

Le 1^{re} mars, même dose : trois crises dans le mois.

En résumé, résultat assez satisfaisant ; mais surtout *aucune intolérance au gardénal* et bon état général.

OBSERVATION N° 22

Gabriel G..., 15 ans.

(*épilepsie traumatique*)

Convulsions à la suite d'une chute sur la tête à l'âge de 2 ans. Les convulsions deviennent épileptiques par la suite.

Interné en avril 1923.

Imbécilité. Négativisme, impulsions violentes.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Au gardénal 10 centigr. depuis son entrée : trois crises par semaine.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate, 6 crises par mois.

En janvier on donne 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate. Résultat : une crise.

Les parents le reprennent le 24 janvier. On est en droit de penser que si le malade nous avait été laissé plus longtemps, on aurait assisté dès le mois de février à la disparition complète des crises et à une amélioration plus satisfaisante de l'état mental.

OBSERVATION N° 23

Maurice M..., 17 ans.

Aucun antécédent connu.

Convulsions dans l'enfance qui deviennent par la suite des crises épileptiques très fréquentes : une à deux par jour.

À l'âge de 7 ans, prend du bromure, 4 grammes : trois à cinq crises par mois.

Est interné à Fleury en juin 1922.

Caractère doux et tranquille. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, a eu en octobre une crise et deux vertiges, en décembre trois vertiges,

Ni crise, ni vertige depuis cette époque.

Le malade sort à la fin du mois de mars, réclamé par ses parents, en bon état physique et moral.

OBSERVATION N° 24

Léon F..., 48 ans.

Épileptique depuis l'âge de 12 ans.

Crises classiques au nombre de quatre à cinq par mois avec 10 centi-

grammes de gardenal : également consécutif pendant quelques heures où il se montre très querelleur et où il frappe volontiers.

Déchéance intellectuelle.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

En novembre : deux crises.

En décembre : une crise.

En janvier : deux crises.

En février et en mars : 0.

L'état mental est légèrement amélioré.

OBSERVATION N° 25

Alcide L..., 27 ans.

Imbécile épileptique. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Premier accès à 9 ans. Vient de l'asile d'Armentières.

A Fleury, en novembre 1914.

Doux et calme, recherche la solitude. Accès pour la moindre émotion.

Traité au gardenal, 10 centigrammes depuis 1921 : trois crises et trente à quarante vertiges par mois.

Mis au traitement le 1^{er} décembre à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate.

En décembre : une crise et trois vertiges, quelques absences.

En janvier, février et mars : nombreuses absences ; une par jour en moyenne dans la deuxième partie de la journée.

Les crises et les vertiges sont remplacés par des absences.

Au travail, le malade laisse échapper son outil et le reprend aussitôt.

Au dîner, il s'arrête de manger ou de parler quelques secondes.

OBSERVATION N° 26

Henri P..., 30 ans.

Pas de convulsions dans l'enfance.

Albumine à 10 ans.

Épileptique à 11 ans. Trente à trente-cinq petites crises par mois.

Entré à l'hôpital d'Orléans à 14 ans où il reste pendant douze ans. Traité au bromure, dix crises par mois.

Accès classiques, précédés d'une aura : vague engourdissement du bras droit. Stertor prolongée, suivie d'irascibilité et de violence. Équivalents psychiques peu fréquents (délire hallucinatoire, idées de suicide). Perversion du sens sexuel.

A Fleury depuis décembre 1916. Réactions de Wassermann négative et de Hecht très faible.

Bromure 6 grammes : six à sept crises par mois. Ralentissement considérable.

Traité au gardenal 20 centigrammes depuis 1921 : 2 à 4 crises par mois. Équivalents psychiques fréquents mais peu violents.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate

Il n'a présenté en six mois qu'une seule crise le 23 décembre. Pas d'équivalents. Bon état général, réclame un congé.

OBSERVATION N° 27

Lucie S..., 39 ans.

Pas d'antécédent *contin*.

Epileptique depuis l'âge de 17 ans consécutivement à l'apparition des règles. A fait plusieurs fugues qui ont motivé son internement à Fleury en novembre 1915.

En moyenne douze à quinze accès par mois.

Dégénérescence mentale, caractère autoritaire et difficile. Réaction de Wassermann négative et de Hecht très faible.

Mise au bromure à son entrée, diminution des crises, trois ou quatre par mois, puis augmentation progressive avec l'accoutumance.

Le traitement est appliqué le 1^{er} décembre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Arrêt complet des crises, mais surexcitation pendant les quinze premiers jours. Le vingt-cinquième jour du traitement est dans un tel état d'excitation qu'on est obligé de lui mettre la camisole. Le 26, refus de nourriture (prise du médicament dans le lait). Début de confusion mentale. On est obligé dans les jours qui suivent d'interrompre le traitement.

Consécutivement les crises réapparaissent : vingt-cinq crises en janvier, vingt-deux crises en février.

Reprise du traitement le 1^{er} mars à une dose moitié moindre.

Arrêt des crises, mais somnolence.

Le 5 mars, commencement d'excitation. Les symptômes observés durant la première administration du médicament réapparaissent avec la même intensité. *Suppression du traitement le 25.*

OBSERVATION N° 28

Julia D..., 49 ans.

Antécédents alcooliques et névropathiques.

Un frère épileptique.

Convulsions dans l'enfance.

Epileptique depuis l'âge de 14 ans

Internée à l'asile de Bailleul en 1903. Est transférée à Fleury en avril 1918.

Attaques épileptiques, le plus souvent nocturnes. Déchéance physique (reste toujours au lit). Incohérence, désorientation, impulsions. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

En moyenne six à dix accès par mois.

Mise au traitement le 10 décembre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate. Légère torpeur au début qui, peu à peu, s'accroît.

Suppression du médicament le 26 décembre jusqu'au 10 janvier. La malade cependant n'a pas cessé d'être somnolente : confusion mentale sans réaction vive, mais refus de nourriture.

Reprise du traitement le 10 janvier à une dose moitié moindre.

Depuis cette date jusqu'à la fin du mois : cinq crises nocturnes, dont trois en deux jours et deux vertiges.

Février, pas de crise ni de vertige.

L'état général est excellent.

OBSERVATION N° 29

Elphège L..., 27 ans. (Epilepsie procursive)
Convulsions à l'âge de 2 ans.
Hémiplégie infantile gauche consécutive.
A l'âge de 6 ans, crise épileptique nette, mouvements convulsifs, généralisés, mais prédominants à gauche.
Quatre à cinq accès quotidiens.
Entre à Fleury en février 1916.

Mise au bromure, 4 grammes : vingt accès par mois, groupés en série.

Mis au gardénal depuis 1921 à 20 centigrammes : quatre crises par mois en moyenne, mais un vertige chaque soir, le plus souvent deux heures environ après le repas, quelquefois au début de la nuit.

La crise convulsive est bien caractérisée et précédée d'une aura qui consiste en une sorte d'engourdissement du bras et de la jambe gauche, tombe et perd connaissance, pas d'émission d'urine. Convulsions cloniques surtout nettes à gauche.

Les vertiges n'entraînent ni chute, ni perte de connaissance ? Le malade pousse des cris et court, agitant convulsivement sa jambe gauche mise en flexion. La durée n'excède pas une minute.

Caractère insupportable, très querelleur. Dans ses accès de colère, il menace son antagoniste et frappe avec ce qu'il a sous la main.

Aux accès et aux vertiges se joignent des équivalents psychiques fréquents, un, deux par mois en moyenne pendant lesquels le malade est soit excité et parle de tuer, soit déprimé et parle de suicide.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mise au traitement le 10 décembre 1924, à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate.

Jusqu'au 31 décembre : quatorze vertiges.

Est mis à 30 ctg. de Gardénal et 4 gr. de Tartrate, en janvier quatre vertiges, mais un équivalent d'une durée de onze jours avec excitation (mis en cellule).

En février onze vertiges.

En mars six vertiges et pas d'équivalent.

Le malade a repris son travail qu'il avait dû abandonner dans le courant de janvier.

OBSERVATION N° 30

Pierre R..., 27 ans.
Pas d'antécédent connu.
Imbécile épileptique.
Crises classiques, avec prédominance des mouvements convulsifs dans les membres droits.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Deux crises par semaine, avec excitation et tendance à la violence.

Au traitement, le 1^{er} novembre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, douze crises en novembre.

Les doses sont augmentées progressivement jusqu'à 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate en janvier et on note les résultats suivants :

En décembre six crises et huit vertiges.

En janvier dix crises et quatre vertiges et une période d'excitation de dix jours.

En février on diminue la dose, cinq vertiges et deux crises.

En mars trois petites crises et pas de vertige. Pour ce malade, la dose optima semble être de 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate, qui a été appliqué pendant le mois de mars.

En effet une dose plus forte amène une augmentation des crises.

OBSERVATION N° 31

Camille B..., 44 ans.

Convulsions dans l'enfance.

Épileptique à l'âge de 20 ans, et depuis crises quotidiennes.

A présenté en octobre 1912 des idées de suicide (strangulation et pendaison) qui ont motivé son internement à Fleury.

A son entrée avait deux à trois crises par jour.

Mise au bromure, 4 grammes, et au véronal, les crises sont toujours quotidiennes. Par période, les accès sont remplacés par des équivalents psychiques intenses, la malade est très excitée et très hallucinée, elle menace les infirmières et les sœurs. Un jour elle s'est précipitée sur une infirmière avec l'intention évidente de l'étrangler.

Difficilement dirigeable elle est maintenue depuis son entrée au pavillon cellulaire.

A été mise en 1920, pendant deux mois, au gardenal (20 centigr.) : ivresse gardenalique pendant quinze jours, trois crises pendant ces deux mois, mais excitation terrible suivie de périodes de dépression mélancolique intense. Suppression du traitement.

Remise au bromure et au véronal.

Pendant le mois de novembre dernier, a eu pendant huit jours, quatre à cinq crises par jour. Cette période a été suivie de troubles mentaux (d'excitation et de dépression) d'une durée approximative de dix jours pour chacune. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mise au traitement le 10 décembre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, la malade a présenté :

Du 10 décembre au 10 janvier : huit crises, et trois périodes d'excitation de quatre jours.

Du 10 janvier au 27, 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate. six petites crises et pas d'excitation.

Du 27 janvier au 8 février 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate : pas de crise, mais après une période de violence inouïe, elle dut être mise en cellule de force. Complètement abattue et prostrée dans un coin, elle refuse toute nourriture et ne répond pas aux questions posées; elle répète seulement ces paroles : « Mieux vaudrait mourir, mieux vaudrait se tuer ».

Du 8 février au 10 mars la dose est diminuée et la malade a eu, trois petites crises. Elle est calme, mais abattue et les derniers jours. refuse de manger. *Cessation du traitement le 20 mars.*

OBSERVATION N° 32

Yvonne C..., 37 ans.

Aucun antécédent héréditaire connu.

Première crise à 9 ans, « en voyant tomber un épileptique dans la rue ».

Internée en 1904 à Orléans, pour hystérie, avec crises nombreuses

(Hystéro-Epilepsie)

Elle est réglée en 1906, à l'âge de 18 ans, et se marie la même année. Une fausse couche, un garçon mort en bas-âge, une fille bien portante.

Réinternée en octobre 1912, à la suite de la mort de son petit garçon, elle n'a pas quitté l'asile depuis cette époque.

Les crises sont à ce moment au nombre de dix à douze par jour, pendant dix jours. Cette période survenant deux fois par mois. Les crises sont tantôt hystériques, tantôt épileptiques.

Crise hystérique : énervement antérieur, court, tombe, se roule, gestes désordonnés et obscènes.

Crise épileptique : cri initial, chute, perte de connaissance et émission d'urine, phase tonique et clonique, pas d'énervement antérieur, mais mauvais caractère consécutif et torpeur.

A subi plusieurs traitements (bromure, tartrate) qui diminuaient légèrement les crises, mais énervaient davantage la malade déjà très difficile.

Le gardénal est prescrit en 1920 à la dose de 10 centigrammes. Il amène la presque sédation des crises (trois crises par mois), mais les vertiges sont nombreux et la torpeur est si forte que la malade préfère son bromure qui pourtant lui laisse de nombreux accès.

Dans le mois de septembre en prenant 4 grammes de bromure, la malade a présenté treize accès. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont négatives.

Mise au Traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate on ne note aucune ivresse gardénalique, le 25 et le 26 décembre elle a eu deux crises, le 16 février une nouvelle crise, elle n'en a pas eu depuis cette date.

Il n'y a pas de torpeur, et la malade, gaie et active, est enchantée du traitement. Depuis deux mois, elle travaille à la fabrique de fleurs artificielles de l'asile et son travail est excellent.

OBSERVATION N° 33.

Jules A ..., 19 ans.

Pas d'antécédent héréditaire.

Première crise épileptique à quatre ans au feu d'artifice. Depuis, crises fréquentes qui augmentent de nombre et deviennent les crises actuelles avec les caractéristiques suivantes : aura (tremblement dans le bras gauche), cri initial, chute, convulsions du membre supérieur gauche et légèrement du membre inférieur du même côté, grimaces faciales gauche.

Est très irascible et très violent.

70 à 80 accès par mois à prédominance nocturne.

A pris du bromure sans résultat.

Gardénal 20 centigrammes. Une crise par jour, peu forte, dans la première partie de la nuit.

L'examen ne révèle aucun signe somatique. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au traitement le 10 octobre 1924 à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate, dix à quinze accès par mois en moyenne. Depuis le 14 décembre, prend 30 ctg. de Gardénal et 4 gr. de Tartrate, cinq crises en quinze jours. Dans le mois de janvier, six crises. En février, une crise ; en mars, pas de crise.

OBSERVATION N° 34

Samuel G ..., 21 ans.

Aucun antécédent héréditaire connu.

Méningite à l'âge de 9 mois. Convulsions depuis cette époque, qui se transforment en crises épileptiques.

A suivi plusieurs traitements : bromure, tribromure, tartrate borico-potassique sans résultat.

Deux à trois crises par jour, survenant principalement dans la première partie de la nuit.

Accès classiques précédés d'une aura, sensation vague de pesanteur dans le bas-ventre.

A subi un premier internement de juin 1922 à mars 1923.

Traité au gardenal, 20 centigrammes : vingt accès par mois. A fait au début du traitement une ivresse gardenalique importante : au début, surexcitation euphorique avec rires et chants, suivie vers le dixième jour d'un abattement profond avec somnolence continue.

Rentré à nouveau à Fleury en mai 1923, à la suite de violences et de recrudescence des crises malgré le gardenal.

Est mis à trente centigrammes à son entrée. Ni surexcitation ni somnolence, mais petits équivalents mensuels : refus de nourriture et impulsions.

Dans le courant de septembre a eu vingt-trois accès et onze vertiges.

Les réactions de Wassermann et de Hecht faites en novembre 1924 sont négatives.

Mis au traitement le 10 octobre à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate.

Aucune intolérance : les accès sont au nombre de sept crises et trois vertiges en octobre, quatre crises et six vertiges en novembre, et un petit équivalent semblable à ceux déjà signalés antérieurement d'une durée de six jours. Six crises et trois vertiges en décembre.

Les doses sont augmentées en janvier puis en mars jusqu'à atteindre 30 ctg. de Gardénal et 4 gr. de Tartrate.

Résultat : en janvier trois crises et dix vertiges.

En février : quatre crises et sept vertiges.

En mars : une seule crise et cinq vertiges.

OBSERVATION N° 35

Henriette G..., 51 ans.

Pas d'antécédent connu.

Réglée à 15 ans.

Épileptique à 16 ans, et depuis cette époque, trois crises par mois.

Irascibilité, impulsions violentes.

Internée en juin 1912, à la suite de périodes d'excitations maniaques et d'érotisme.

Est encore réglée actuellement. Affaiblissement intellectuel marqué, recherche l'isolement. Facile à diriger. Bonne travailleuse.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

En moyenne, cinq à huit crises par mois avec quatre grammes de bromure.

Mise au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr.30 de Tartrate. Pas de crise en octobre, ni en novembre.

Une crise en décembre (le 24), pas de crise en janvier.
Deux crises en février, pas de crise en mars.

OBSERVATION N° 36

Augustine G..., 42 ans.

Père alcoolique invétéré.

Deux tantes épileptiques.

La mère a eu pendant un certain temps des idées de suicide.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Première crise à 9 ans, qui serait apparue à la suite de coups portés par son père.

Les crises suivantes sont peu franches, mais deviennent réellement épileptiques à 16 ans, aux premières règles.

A eu plusieurs périodes d'excitation maniaque avec hallucinations et idées de persécution ; c'est l'une d'elles qui a motivé son internement à Fleury en novembre 1906.

A son entrée est mise au bromure. Les crises sont alors de six par mois en moyenne. La malade est difficile à diriger. L'air doux et timide, elle est en réalité hypocrite, mauvaise et rancunière. Elle est le type de la malade à qui peut s'adresser le mot de Legrand-du-Saulle : « Le bon Dieu sur la bouche et la dernière canaillerie dans le cœur ».

Fait des crises maniaques si violentes qu'elles nécessitent son maintien depuis neuf ans dans un pavillon d'agitées cellulaires.

Mise au gardenal en 1920 à vingt centigrammes : les crises sont supprimées, mais torpeur invincible pendant 10 jours et périodes d'excitation et de fureur maniaque, qui deviennent telles qu'on est obligé de supprimer ce médicament à la fin du deuxième mois.

Dans le mois de novembre 1924, elle a présenté vingt-deux crises, groupées en série de quatre ou cinq durant chacune cinq jours, pas de crises maniaques depuis le 18 octobre au 30.

Les crises habituelles sont classiques, précédées d'une sorte d'aura (la malade sentant venir l'accès, court vers les cabinets parce qu'elle sait qu'elle urine généralement), puis cri initial, chute, émission d'urine, morsure de langue, écume aux lèvres. Phase tonique et phase clonique qui se termine par la mimique de son travail habituel (essuyer une table, frotter le parquet), Stertor prolongée, mauvais caractère consécutif. La crise est violente et dure une heure environ.

Mise au traitement le 10 décembre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, la malade a présenté les paroxysmes suivants :

Le 24 décembre : deux vertiges, petite agitation consécutive.

Le 1^{er} janvier : très excitée, elle crie, chante ou pleure.

Le 2 janvier : un vertige suivi d'une période de stertor d'une durée de une heure.

Le 8 janvier : une crise de larmes et de cris (durée une heure).

Le 13 janvier : crie et pleure toute la journée (règles depuis le 10).

Le 15 janvier : un vertige, est toujours très excitée.

Le 22 janvier : un vertige.

Le 28 janvier : crise de larmes (durée une heure).

Le 1^{er} février : est mise à 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate.

En février, quatre crises d'excitation et de larmes, mais pas d'accès convulsifs. Arrêt du traitement dans le courant de mars.

En résumé, les crises, réduites à des vertiges les premiers mois, sont supprimées en février. Les paroxysmes avec larmes ou cris saisissent la malade brusquement au cours de son travail : assise à faire de la

couture par exemple, elle devient soudain congestionnée, elle se met à crier ou à pleurer, se lamentant généralement sur son sort. Puis elle se remet à son travail commencé comme si rien était.

Dans ce cas particulier, la malade n'a bénéficié nullement de la médication, c'est pourquoi nous avons jugé nécessaire d'arrêter le traitement.

OBSERVATION N° 37

Germaine R..., 13 ans.

(*Hystéro-Epilepsie*)

Antécédents maternels névropathiques.

Pas réglée. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives. Instincts pervers.

Depuis avril 1924, fait des absences. Le premier accès est survenu à l'école le 6 juillet 1924; le deuxième le 15 juillet, et depuis, les crises sont quotidiennes, au nombre de deux ou trois (en a eu 7 le 20 août).

Est mise au bromure, deux grammes par jour, ses crises restent aussi fréquentes.

Les accès sont franchement épileptiques, mais parfois l'enfant a des crises nerveuses qui ressortissent plutôt à l'hystérie.

Son caractère est devenu très irritable avec quelques idées de persécution, tendances aux fugues.

Prend du gardenal (cinq centigrammes) à partir de la mi-août. Le gardenal est bien supporté et les crises sont diminuées de moitié en nombre et en violence. Elle entre à Fleury comme anormale le 18 octobre 1924. Le lendemain de son entrée : quatre crises dans la journée.

Les crises épileptiques sont très courtes et classiques ayant lieu la nuit aussi bien que le jour, les convulsions cloniques se manifestent surtout du côté droit.

Mais on s'aperçoit bientôt que certaines crises jugées jusqu'ici de nature hystérique sont pour la plupart simulées.

Mise au gardenal (10 centigrammes), les crises diminuent nettement, mais sont encore au nombre de cinq à six par mois.

Le traitement est appliqué le 3 décembre à la dose de 10 ctg. de Gardenal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Trois crises dans la nuit du 14 au 15 décembre.

Une crise dans la journée du 16.

N'a pas eu de crise depuis cette date.

Le caractère est devenu plus facile et l'enfant s'applique mieux en classe. Quoique toujours à surveiller, on note une amélioration générale de son psychisme.

OBSERVATION N° 38

Henri L..., 39 ans.

(*Epilepsie traumatique*)

Père et mère alcooliques.

Épileptique à 14 ans, à la suite d'une chute du troisième étage, occasionnée par sa mère. A eu la chance de tomber sur un passant et de s'en tirer sans fracture. Aussitôt la chute, l'accès s'est déclenché. Depuis cette époque, deux crises par semaine. Pas de traitement.

Interné en 1916 pour troubles mentaux relevant autant de l'alcoolisme que de l'épilepsie.

Obtusion intellectuelle et débilité mentale. Bon caractère et doux, il cherche à se faire du mal pendant sa crise. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Les quatre premières années de son internement, il prend du bromure, quatre grammes : trois à quatre crises par semaine.

A partir de 1920, gardenal, 10 centigrammes : trois crises par dix jours, pas de vertige.

Mis au traitement le 10 octobre, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate : une seule crise en six mois de traitement.

Bon état général, se rend utile à la chaufferie des machines.

OBSERVATION N° 39

Jeanne R..., 44 ans.

Père mort à 68 ans, interné pour démence artérielle.

Réglée à 12 ans. A présenté à cette époque des idées bizarres : refus de nourriture et idées de suicide.

Vers l'âge de 20 ans, elle fait des étourdissements, puis des syncopes. Elle maigrit et des migraines fréquentes la font beaucoup souffrir.

Épileptique à 25 ans, et depuis cette date six à sept accès par mois, malgré le bromure pris à la dose de trois grammes par jour.

A 30 ans, fait un ictus probable et depuis est très affaiblie.

Au début de 1917 : idées de persécution et crises maniaques.

Internée en juin de la même année, elle avait à ce moment dix à douze crises par mois : le début des crises est classique : cri initial, chute, émission d'urine inconstante, tétanie ; mais la phase clonique est remplacée le plus souvent par une période pendant laquelle la malade se lève, marche et court ; puis elle s'assied et s'endort. Égarement consécutif de courte durée.

Pas de troubles du caractère antérieurs ou postérieurs à la crise ; mais assez fréquemment, équivalents psychiques durant trois à quatre jours, pendant lesquels la malade a des hallucinations, des idées de suicide et des tendances à la fugue.

En 1922, prend 20 centigrammes de gardenal.

Les crises sont moins nombreuses : *trois par mois. Quelques vertiges, six à dix par mois.* Par contre, les équivalents psychiques ne sont pas influencés et les hallucinations auditives sont aussi vives.

Les vertiges affectent l'allure suivante : brusquement, la malade pousse un petit cri et se met à courir vers une chaise ou un fauteuil ; elle s'assied et aussitôt l'accès est terminé. C'est au cours d'un de ces accès que se prenant le pied dans un tapis, elle fit une chute qui occasionna une fracture de jambe (type Dupuytren).

Les réactions de Wassermann et de Hecht faites dans le courant de décembre 1924 sont négatives.

Mise au traitement le 10 octobre à la dose de 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate.

La malade n'a plus de crises, mais les vertiges sont encore au nombre de sept à neuf par mois.

En janvier, les doses sont augmentées, mais les vertiges restent aussi nombreux.

En résumé, depuis le début du traitement les crises motrices ont été transformées en vertiges, mais aucun équivalent psychique n'a eu lieu, ce qui n'est pas habituel.

OBSERVATION N° 40

(Epilepsie traumatique)

Yvette P..., 9 ans.

Antécédents héréditaires inconnus.

Convulsions à 3 mois à la suite d'une chute sur la tête.

Depuis cette époque, état nerveux caractérisé par crises paroxysmiques de rires ou de larmes, grincements de dents, sommeil coupé de cauchemars et de cris.

Ne comprend rien, ne parle pas. Semble être idiot.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Entrée à Fleury comme anormale en octobre 1921.

Jusqu'en août 1923, fait des absences, puis des vertiges.

Le 22 août, crise nettement épileptique.

En moyenne quatre à cinq crises par semaine.

En février 1924, on ordonne le gardénal, 10 centigrammes : les accès sont plus espacés, mais groupés en série (7 à 10), revenant tous les 20 jours environ.

Mise au traitement le 1^{er} décembre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

En décembre, trois crises.

En janvier, cinq crises.

En février, deux crises.

En mars, quatre crises.

Le résultat n'est pas satisfaisant, mais étant donné l'âge de l'enfant et sa déchéance physique (corpulence d'un enfant de 7 ans), on ne peut davantage augmenter les doses qui amèneraient vraisemblablement la sédation des crises.

OBSERVATION N° 41

Léon M..., 59 ans.

Aucun renseignement.

Interné en janvier 1919 : imbécile épileptique. Quelques idées de persécution, période de mutisme et refus de nourriture, irritabilité et impulsions violentes. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Bromure quatre grammes : trois crises par mois en moyenne.

Mis au traitement le 1^{er} décembre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate au début et de la moitié de ces doses à partir du 1^{er} février.

Le malade a fait une seule crise le 12 janvier.

Mais a présenté du 21 au 25 une période d'agitation avec refus de nourriture, et idées hypocondriaques.

OBSERVATION N° 42

Hélène M..., 49 ans.

Pas d'antécédent connu.

Internée en juin 1919 pour crises épileptiques fréquentes avec périodes d'excitations et de violences.

Actuellement, affaiblissement psychique profond sans déchéance physique.

Réactions de Wassermann négatives et de Hecht très faible.

Au bromure depuis son entrée à Fleury, en moyenne quatre crises

par mois. Mise au traitement le 1^{er} décembre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate

Deux vertiges depuis le début du traitement.

L'état mental s'est légèrement amélioré et la malade depuis peu a commencé de faire de la couture.

OBSERVATION N° 43

Alcide P..., 62 ans.

(*épilepsie jacksonienne*)

Tumeur blanche du genou gauche guérie par ankylose.

Épileptique à l'âge de 36 ans, à la suite d'excès alcooliques.

Interné en mars 1922 à la suite de tentative homicide et d'impulsions incendiaires. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au *bromure* à la dose de quatre grammes. *Deux crises par mois.*

Les crises débutent par une aura vague dans la jambe gauche suivie de chute avec cri initial. Mouvements convulsifs du membre inférieur gauche.

Mis au traitement le 1^{er} décembre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate *aucun accès depuis le commencement du traitement.*

L'état mental est amélioré au point de vue de l'irritabilité et des impulsions, mais l'affaiblissement intellectuel reste le même.

OBSERVATION N° 44

Émile O..., 33 ans.

Aucun renseignement.

Vient de l'asile de Montdevergues (Vaucluse), où il a été interné pour épilepsie avec crises fréquentes et très violentes (deux par jour) : hébétude consécutive, amnésie. Hallucinations et idées de persécution, fugue, incohérence des idées. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Mis au *bromure* à son entrée, *en moyenne dix crises par mois survenant en série.*

Le traitement est appliqué le 1^{er} décembre à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

En décembre six crises dont une de 3/4 d'heure dans les trois premiers jours du traitement. Dans les jours suivants le malade est complètement hébété. A partir du 22 décembre les doses sont diminuées de moitié.

En janvier, deux crises très violentes.

En février quatre petites crises.

En mars trois petites crises et trois vertiges.

Cette amélioration semble être chez ce malade la meilleure possible.

OBSERVATION N° 45

Albert H ..., 11 ans.

Grand-père paternel épileptique.

Grand-père maternel et une sœur de la mère morts aliénés.

Un frère mort en bas âge de méningite.

Épileptique à l'âge de 6 ans.

Crises le plus souvent nocturnes et vertiges fréquents dans la journée. Entre à Fleury comme enfant anormal en mai 1923. Réactions de

Wassermann et de Hecht négatives.

En moyenne dix à quinze accès par mois.

Mis au *gardenal*, 10 centigrammes à son entrée, quatre crises par mois et plusieurs vertiges (de 6 à 15).

Le traitement est appliqué le 10 octobre 1924 à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

En octobre une crise et six vertiges. En novembre pas de crise et huit vertiges. *En décembre pas de crise et pas de vertige*. En janvier dix-huit crises et trois vertiges (Le petit malade a fait une grippe du 5 au 22 janvier, pendant laquelle le traitement a été supprimé).

En février : trois crises et quatre vertiges. En mars : deux crises et six vertiges.

L'état mental est nettement amélioré, le malade apprend bien et suit la classe avec intérêt, l'état général est excellent et si les crises motrices ne sont pas supprimées, on est en droit d'espérer qu'en continuant ce traitement aux doses prescrites, on assistera d'ici peu à la suspension totale des paroxysmes.

OBSERVATION N° 46

Félicien J ..., 29 ans.

Antécédents héréditaires inconnus

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Est resté deux ans, de 1916 à 1918, sans avoir de crise, a subi un premier internement dans le cours de l'année 1919, à cause de sa violence et de son excitation post-comitiales.

Est à Fleury depuis mars 1922.

Crises classiques, violentes, en séries : au nombre de trente à quarante par mois.

Prend du bromure (3 grammes) sans résultat.

Est mis au *gardenal* (20 cg. par jour) en juillet 1923 : *Les crises sont moins fortes et au nombre de 20 par mois*. Mais, accès d'agitation terribles, qui nécessitent son maintien dans un pavillon d'agités cellulaires : crises maniaques avec délire de persécution. Le malade préférant avoir ses crises motrices plutôt que d'être sous le coup de suspicions continuelles (Hall. psychiques), refuse le médicament, pas d'état de mal, mais crises subintrantes et mauvais état général pendant six jours.

Mis au traitement le 20 décembre, à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate, le malade n'a pas eu de crise depuis trois mois et n'a fait aucun équivalent.

Le caractère sombre et inquiet est devenu normal et posé.

OBSERVATION N° 47

Guy Z..., 24 ans.

Antécédents héréditaires inconnus.

Réactions de Wassermann négative et de Hecht, très faible.

A 12 ans, méningite. Hémiplegie gauche consécutive et existant encore actuellement.

Epileptique depuis cette époque.

Subit en Suisse, à l'âge de 17 ans, dans un but décompressif, l'opératoire du trépan ; les crises deviennent plus fréquentes.

Nouvelle trépanation un an après, sans plus de résultat.

Entre à Fleury en novembre 1919.

Six à sept crises par jour.

La crise est classique quoique sans aura ni cri initial, et est suivie d'une période stertoreuse durant une heure.

Est mis au gardénal (20 ctg.), dix-huit crises ou vertiges par mois, par séries de deux ou trois tous les cinq jours.

Est mis au bromure (6 gr.), trois à quatre crises dans la journée, survenant tous les six jours.

Le gardénal (10 ctg.) est associé au bromure (3 gr.), une à deux crises ou vertiges par semaine.

Est mis au traitement le 10 octobre à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate.

De cette date au 20 novembre, soit quarante jours, quatre crises et trois vertiges.

Du 20 novembre au 1^{er} Janvier, est mis à 30 centigrammes de gardénal.

Dix crises dont huit nocturnes moins violentes et d'une durée d'une demie heure.

Remis au traitement le 1^{er} Janvier à la dose de 30 ctg. de Gardénal et 4 gr. de Tartrate, le malade n'a eu que cinq crises en trois mois et quatre vertiges.

Le caractère est doux, aucune obnubilation ni apathie ; aucun accident pendant le traitement.

OBSERVATION N^o 48

Juliette Ch ..., 24 ans

(hystéro-épilepsie)

Enfant assistée.

Réglée à 13 ans, bien développée à son entrée, légère scoliose et léger rachitisme. Prognathisme supérieur marqué, arriération mentale.

Le certificat d'admission, en juin 1914, porte le diagnostic : Débilité mentale avec instincts pervers.

En 1921, fait des absences et plus tard, des vertiges.

A la fin de 1922 (21 ans), première crise ; les accès sont mixtes, tantôt nettement épileptiques, tantôt hystériques.

La crise hystérique est la suivante : Enervement antérieur, puis chute avec cri sans miction, convulsions violentes, se roule par terre avec tendance aux attitudes passionnelles, pousse des cris, sommeil prolongé consécutif. Ces crises ont lieu dans la journée.

Les crises épileptiques se manifestent le plus souvent, le matin : elles sont rarement typiques et lorsqu'elles le sont, elles sont précédées d'une aura : la malade est oppressée, palpitations de cœur et céphalalgie.

Les réactions de Wassermann et de Hecht sont négatives.

Dès l'apparition des crises, a été mise au gardénal (20 ctg.) et pendant deux ans, les crises ont été au nombre de vingt-cinq par mois en moyenne, se présentant généralement groupées en séries, de cinq à six, échelonnées sur trois jours et revenant tous les sept jours environ.

Est mise au traitement le 12 décembre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Le premier mois : seize crises et deux vertiges.

Les doses sont doublées dès les mois qui suivent.

Le deuxième mois : treize crises et sept vertiges.

Le troisième mois : quatorze crises et trois vertiges.

Le quatrième mois : quatorze crises et cinq vertiges.

Le nombre et la violence des crises sont peu diminués, mais la nature

des crises actuelles est nettement hystérique.

OBSERVATION N° 49

Marguerite M ..., 43 ans.

Père interné pendant six ans, mort de P. G.

Mère morte de cancer de l'intestin.

Enfance normale.

Epileptique depuis l'âge de 13 ans.

Depuis cette époque, la malade a toujours pris du bromure. Ses crises étaient au nombre de trois à quatre par mois coïncidant avec la fin des règles, elle se plaignait de son inactivité physique et de son ralentissement intellectuel.

Les crises motrices sont classiques sans période d'égarement consécutif.

Entrée à Fleury, en juin 1923, comme pensionnaire.

Aucun signe somatique. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives, incapacité de se diriger seule, obnubilation intellectuelle par intervalle.

Est mise au gardénal (10 ctg.) deux à trois crises par mois, moins violentes, coïncidant avec les règles, pas de vertige, mais quelques colères et constipation opiniâtre.

Mise au traitement, le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, on note :

Une crise le 28 octobre.

Deux vertiges le 24 et le 25 novembre.

Une crise le 20 décembre.

Aucun accès depuis cette époque, pas de colère, pas de constipation.

OBSERVATION N° 50

Henri F..., 48 ans,

(épilepsie traumatique)

Mère névropatique.

Père artiste de grande renommée, très nerveux.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Epileptique depuis l'âge de 15 ans. A la suite d'une chute de cheval: troubles nerveux consécutifs, six semaines de lit. Premier accès.

Est mis au bromure, et, pendant huit ans, n'a que deux ou trois crises par mois, mais hébétude, ralentissement.

A la suite de différentes circonstances (abus de jeunesse, chagrins), les crises augmentent de nombre et de violence malgré le bromure, et des troubles mentaux apparaissent.

Subit plusieurs internements de courte durée pour accès d'agitation et troubles psychiques en rapport avec les crises épileptiques.

Son dernier internement à Ville-Evrard date de janvier 1922.

C'est au début d'août, de la même année, qu'il arrive à Fleury dans le service de M. RAYNEAU.

A Ville-Evrard, il prenait 20 centigrammes de gardénal et son état s'était légèrement amélioré; à Fleury, il continue le gardénal à la même dose.

Les crises apparaissent groupées en séries, tous les dix à quinze jours, au nombre de sept à huit dans la journée et pendant trois jours consécutifs.

Le caractère est violent, autoritaire et chicanier. Il se battait avec les infirmiers.

Les accès répétés sont classiques et d'une violence inouïe. A leur

suite, le malade marche pendant des heures et se met en fureur pour la moindre contrariété. Pendant les cinq à six jours qui suivent, confusion mentale (incohérence, hallucinations auditives et visuelles, désorientation complète) coupée de crises maniaques (bris d'objets, mutisme, résistance désordonnée).

Le *gardénal* est donné alors à 30 centigrammes : *pas d'amélioration notable.*

Au mois de mai 1924, le gardénal (dix centigrammes) est associé au bromure (trois grammes), le caractère est moins violent, mais les crises sont encore nombreuses (cinq à dix par mois) et la confusion après les accès, quoique atténuée, a toujours lieu et dure parfois cinq jours. La crise épileptique est d'environ une heure.

Le 22 septembre 1924, il avait cinq crises dans la journée suivies d'une période de confusion de six jours.

Mis au traitement, le 10 octobre, à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate.

Les accès ont été les suivants :

Le 26 octobre, au matin, une crise de dix minutes, les troubles post-comitiaux du caractère sont améliorés et la confusion dure seulement trente heures.

Le 9 novembre, une crise d'un quart d'heure sans cri initial, sans sommeil prolongé.

Le 10 novembre, une crise de cinq minutes.

Le 18 décembre, une crise de sept minutes.

Depuis cette date, le malade n'a plus d'accès ; il est docile et ne se reconnaît plus lui-même. Il demande sa sortie.

OBSERVATION N° 51

Suzanne B..., 25 ans.

Antécédents héréditaires inconnus.

Première crise à 6 ans, nettement épileptique. En a toujours eu depuis, plusieurs par jour.

Internée à Fleury depuis juillet 1919.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Les crises sont classiques, précédées d'une aura vague et inconsistante.

Soixante à soixante-dix accès par mois, sans traitement.

Mise au Kbr. (deux grammes) : trente crises par mois, groupées en séries, apparaissant tous les quatre jours.

Avec quatre grammes de Kbr : douze crises par mois, mais l'état mental est aggravé.

En 1921, M. BÉCUE, Médecin-Chef de service, prescrit dix centigrammes de *gardénal* : suppression des crises au début, puis réapparition, moins violentes et moins fréquentes. *En vingt jours, six crises, mais l'état mental est alarmant : persécution, délire, impulsions, refus de nourriture.* Suppression brusque du *gardénal*, le soir même, trois crises et le lendemain, crises subintrantes pendant trente-six heures.

Mise au traitement, le 8 décembre, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate ; ne présente aucune crise jusqu'au 22, mais le 11 décembre, la malade commence à s'énervier.

Le 14 : elle est prostrée dans un coin de la salle, l'air sombre et méchant. A eu le 13, une crise d'excitation passagère, et dans la nuit s'est blessée l'œil avec ses ongles (déchirure de la sclérotique). On lui met la canisole.

Le 15 : même état, mais plus énermée.

Le 16 : On diminue la dose des médicaments, fait trois crises d'excitation dans la journée et se frappe la tête contre les murs.

Le 17 : refus de nourriture, prise du médicament dans du lait : n'a pas dormi depuis le 14.

Le 18 : se fait une plaie par morsure à travers la camisole, au niveau du bord externe de l'avant-bras gauche.

Le 19 : malgré qu'elle soit attachée sur son lit, elle se frappe la tête sur l'armature et se fait de fortes contusions.

Le 20 : on supprime le traitement. Même état d'excitation.

Le 21 : plus calme dans la journée. Tristesse et prostration.

Le 22 : une petite crise au matin ; calme dans la journée.

Le 24 : une forte crise.

Le 25 : une crise le matin et sept dans l'après-midi.

Le 26 : plusieurs crises dans la nuit précédente. Une crise le matin et quatre dans l'après-midi.

Le 28 : deux crises

Le 31 : une crise.

L'état général et l'état mental sont devenus ce qu'ils étaient antérieurement.

Le 17 février : nouvel essai de la médication, prescrite à la dose de 5 ctg. de Gardénal et 0 gr. 65 de Tartrate, au début une crise tous les cinq jours.

En résumé : aux doses suffisantes, pour amener une sédation appréciable des crises, quelque médication qu'on ait employée :

Le bromure (quatre grammes), le gardénal (dix centigrammes), ou l'association tartrate, gardénal avec ses correctifs, la malade a fait des phénomènes d'excitation et des désordres mentaux graves qui en ont nécessité bientôt la suppression.

OBSERVATION N° 52

Alfred S..., 23 ans.

Alcoolique et névropathique.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Première crise épileptique à 13 ans à la suite d'une émotion (les Allemands entraient dans son village).

Pendant un an, à la suite de cette émotion, il conserve un tremblement continu de tout le corps, mais n'a pas de crise.

Au début de sa quinzième année, une nouvelle crise ; puis, un accès tous les huit jours pendant un an. Aucun traitement.

Premier internement en février 1917. Crises nocturnes, douze à seize par mois malgré le bromure. Sort en avril 1919 amélioré.

Réinterné en juin de la même année : huit crises et cinq vertiges par mois.

Est mis au bromure (six grammes) puis quatre grammes. A présenté en trois mois : cinq crises et vingt vertiges.

Avec vingt centigrammes de gardénal : deux crises par mois.

Mis au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 15 ctg. de Gardénal et 2 gr. de Tartrate, n'a pas eu de crise depuis cette date.

Bon état général. État mental nettement amélioré. Travaille bien et part en congé à la fin du mois.

OBSERVATION N° 53

Florentine B..., 52 ans.

Antécédents héréditaires alcooliques.

Fièvre typhoïde à 15 ans, n'est plus réglée depuis trois ans.

Crises depuis l'enfance.

Entrée à Fleury en octobre 1917.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Caractère docile, sans violence, mais d'une grande susceptibilité.

Dans le service, trente accès par mois, par séries de trois apparaissant tous les trois jours, quelques vertiges entre temps.

Le bromure (six grammes) réduit les accès à un par quatre jours ; mais la malade présente une torpeur invincible, elle dort fréquemment et ne peut plus travailler.

On abaisse le bromure à quatre grammes et le nombre des crises, moins violentes il est vrai, remonte à quinze par mois environ.

Mise au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, les accès sont les suivants :

Le 29 novembre : une crise de dix minutes.

Le 15 décembre : une crise de cinq minutes.

Le 6 janvier : une crise de dix minutes.

Le 26 février : un vertige sans perte de connaissance.

Depuis cette époque, la malade n'a plus d'accès.

Autrefois lente et molle, elle est alerte et vive, elle travaille avec peu d'entrain et d'avantage. L'état général est excellent et l'intelligence s'est considérablement éveillée.

OBSERVATION N° 54

Madeleine B..., 31 ans.

Père mort tuberculeux, probablement alcoolique.

Un neveu épileptique.

Réglée à 11 ans.

Épileptique depuis l'âge de 19 ans ; aurait présenté son premier accès « en voyant son beau-frère tomber d'épilepsie ».

A été internée successivement à la Maison Blanche, à l'asile d'Auch, et enfin à Fleury, en 1920, avec le certificat suivant :

Débilité mentale avec épilepsie, confusion intellectuelle, désordre des actes, impulsions parfois violentes.

Les réactions de Wassermann et de Hecht sont négatives.

La crise est classique et suivie d'une période pendant laquelle la malade marche durant une demi-heure, elle est alors confuse et très irascible.

A son entrée, les crises ont lieu tous les jours pour la moindre émotion et sont, en moyenne, au nombre de cinquante par mois.

Mise au bromure (six grammes) quelque temps après son entrée. la confusion post-comitiale devient telle qu'on est obligé de le supprimer,

Mise au gardénal (vingt centigrammes), les accès tombent à dix le premier mois du traitement et se maintiennent les mois suivants, à une vingtaine.

Remise au bromure (trois grammes), on note alors un accès tous les deux jours avec augmentation en nombre et en violence, semblant coïncider avec la nouvelle lune ; soit en moyenne, vingt-cinq crises par mois, mais l'accoutumance au bromure se produisant, les crises deviennent bientôt quotidiennes.

Mise au traitement le 10 octobre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Pas de crises jusqu'au 7 janvier, cinq crises dans la journée du 8,

une crise le 24 février, une crise le 3 mars.

La malade n'en a pas eu depuis. Sa dernière crise tient le milieu entre le vertige et le petit accès. En effet, la malade sentant venir sa crise, s'est allongée, pas de cri initial et très peu d'agitation. Elle s'est relevée aussitôt, a été comme « perdue » pendant cinq minutes environ, elle s'est remise au travail.

On ne relève aucun équivalent, le caractère est nettement amélioré, pas d'agitation, encore quelques mouvements d'humeur, mais pas de colère. La malade travaille bien, s'occupe à la couture, au ménage, ce qu'elle était dans l'impossibilité de faire autrefois. Enfin, elle est gaie et dit être « bien contente ».

OBSERVATION N° 55

Marie G..., 55 ans.

Pas d'antécédents connus.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Réglée à 16 ans. Mariée à 20, pas d'enfant, tenait un estaminet.

Première crise : deux ans après son mariage.

Internée successivement à Lille (trois ans), à Bailleul (neuf ans), et enfin à Fleury depuis avril 1918.

Crises classiques avec aura inconstantes (palpitations de cœur) sans émission d'urine, sans morsure de langue.

Mauvaise humeur constante, crises de colère fréquentes. Caractère autoritaire et têtue.

Avec trois grammes de bromure, trois crises par mois et huit vertiges.

Mise au traitement le 1^{er} Décembre 1924, à la dose de 10 cgt. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, ni crise, ni vertige depuis cette époque.

L'état général est excellent ; le caractère est plus facile. La malade, autrefois sombre et taciturne, plaisante et rit volontiers. Elle est enchantée du traitement et remercie le médecin avec effusion.

OBSERVATION N° 56

Gabrielle P..., 37 ans.

(hystéro-épilepsie)

Une grand'mère maternelle épileptique.

Convulsions à cinq mois. Crises à dix-huit mois qui disparaissent.

Réglée à 11 ans. Crise hystérique à 14 ans à la suite de la mort de la mère. Arrêt consécutif des règles pendant quatre mois. Depuis, menstruation irrégulière.

Par la suite, les crises deviennent mixtes, tantôt hystériques, tantôt épileptiques.

Pendant six ans, aucun traitement. Une crise tous les huit à dix jours.

A 20 ans, entre dans une maison de santé, traitement hydrothérapique. En sort un an après améliorée, et vit à la campagne six mois de l'année pendant neuf ans. Les crises ont diminué en nombre et en violence (trois mois sans accès), mais les dernières années augmentent à nouveau.

Au début de 1918, fait un séjour de trois mois à Fleury (service libre), traitement diététique et hydrothérapique. Un accès tous les dix à douze jours. Revient en novembre. A la mort du père, en avril 1919, recrudescence énorme des paroxysmes : soixante crises (épi-

leptiques ou hystériques) par mois, en moyenne. Est mise au tartrate borico-potassique, vingt-cinq crises par mois, puis au gardénal, en 1921 (20 centigrammes) les crises épileptiques sont espacées (deux à trois crises par mois) ou remplacées par des vertiges peu nombreux. Les crises hystériques sont les mêmes et aussi fréquentes.

Aucun signe somatique. Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Affaiblissement notable des facultés intellectuelles, érotisme, tendance à la fugue, accès d'excitation maniaque.

Les crises épileptiques sont d'une durée de trois quarts d'heure environ depuis le cri initial jusqu'à la fin de la période stertoreuse. Ces crises occasionnent des contusions importantes qui parfois défigurent complètement la malade.

Les crises hystériques sont plus courtes et durent vingt minutes environ. Il n'y a pas chute à proprement parler : la malade est plutôt précipitée à terre. Elle pousse des cris et se roule les jupes relevées, avec des attitudes passionnelles. Pas de cyanose, pas de miction, ronflement consécutif.

Est mise au traitement le 10 décembre 1924, à la dose de 20 ctg. de Gardénal et 2 gr. 60 de Tartrate.

En trois mois, elle a présenté trois crises d'épilepsie et quatre vertiges ; mais dix-sept crises d'hystérie.

En résumé : bon résultat de la médication sur les paroxysmes épileptiques, les crises hystériques sont aussi moins nombreuses. En effet, pendant le troisième mois, six crises seulement ont été relevées au lieu de vingt-cinq en moyenne sans traitement.

OBSERVATION N° 57

Suzanne J..., 30 ans.

Pas d'antécédents héréditaires connus.

Réglée à 17 ans, épileptique depuis l'âge de 14 ans.

Les crises sont fréquentes (souvent quatre accès par jour).

A la suite de la mise au monde d'un enfant, les crises ont beaucoup diminué (cinq à six par mois), mais elle est devenue très irritable. Dans ses colères, elle brise les objets qui lui tombent sous la main et frappe ses proches.

Elle fait plusieurs fugues et deux tentatives de suicide (pendaison, précipitation dans un puits). Dans une colère, elle met le feu à la maison paternelle.

Elle est internée à Fleury en juillet 1919 et présente à ce moment, cinq à six crises en séries, par semaine. Le caractère est toujours aussi mauvais, crises d'agitation fréquentes et durant parfois deux mois qui nécessitent son placement dans un pavillon d'agités.

Mise au bromure (quatre grammes), ses crises restent groupées en séries de cinq à six, mais n'ont lieu que tous les douze jours au maximum, soit quinze par mois en moyenne.

On prescrit le gardénal à vingt centigrammes au début de 1921 ; pendant les deux mois du traitement, elle n'a que huit crises ; elle réclame alors violemment sa sortie, se trouvant suffisamment améliorée. Comme on lui refuse, elle s'entête à ne prendre aucun médicament : état de mal consécutif, remise sur pieds en trois semaines.

Reprise du bromure, les crises sont alors comme antérieurement, de 5 à 6 en séries tous les douze jours.

Les réactions de Wassermann et de Hecht faites dans le courant de

novembre sont négatives.

Mise au traitement le 10 novembre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate. la malade fait

Le 12 novembre, une crise de dix minutes.

Le 31 novembre, un vertige.

Son caractère s'améliorait, lorsque brusquement le 16 décembre, elle s'agite et doit être maintenue au lit pendant trois jours. A la suite, période de mutisme et de prostration. Ce sont là, évidemment, des équivalents. On augmente les doses des médicaments pendant cette période qui se termine bientôt.

Reprise de la dose précédemment indiquée.

Le 7 janvier, une crise et depuis aucune autre.

Le caractère est nettement meilleur. A part l'équivalent ci-dessus, la malade n'a fait aucun accident. Elle demande à poursuivre le traitement et, si elle envisage sa sortie, c'est seulement lorsque le médecin le lui conseillera : « Je ne suis plus méchante, dit-elle, et lorsqu'on me fait une observation, maintenant, je me rends compte et pleure au lieu de me mettre en colère sans réfléchir comme autrefois ».

Travaille actuellement à la fabrique de fleurs artificielles de l'Etablissement.

OBSERVATION N° 58

Philomène C..., 54 ans.

Aucun renseignement.

N'est plus réglée. Déchéances physique et intellectuelle.

Vient de l'asile de Bailleul, le certificat de transfert de juillet 1908 porte : Epilepsie avec troubles mentaux caractérisés par crises d'agitation et de fureur, idées de persécution, idées de tentatives de suicide.

Obnubilation intellectuelle.

Les crises sont au nombre de huit par mois.

Est mise au traitement, le 10 décembre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

Du 10 au 18, pas de crise.

Du 18 au 19, colères, idées de persécution, refus de nourriture (les médicaments sont administrés dans le lait).

Le 2 janvier, une crise.

Le 8 janvier, une crise.

Du 12 au 20 janvier, répétition des symptômes déjà présentés le mois précédent.

Le 15, on diminue les doses de moitié :

Le 29 janvier, un vertige.

Le 31 janvier, un vertige.

Dans le mois de février, une crise le 7.

Dans le mois de mars, un vertige le 2.

L'état général est bon, la déchéance intellectuelle reste la même.

En résumé, cette malade, qui présentait huit crises mensuelles, a fait à deux reprises différentes, au début du traitement, un équivalent assez grave d'une durée approximative de huit jours et qui ne lui était pas habituel.

Avec des doses moindres : l'équivalent n'a pas reparu et les crises ne sont pas plus fréquentes, au contraire.

OBSERVATION N° 59

Alphonse B..., 36 ans.

Aucun antécédent héréditaire connu.

Une tante hyponcondriaque se pendit.

Convulsions à l'âge de 3 ans, qui deviennent peu à peu épileptiques : trois à quatre accès par mois jusqu'à l'âge de sept ans.

A partir de cet âge, les crises ont lieu en moyenne tous les trois jours.

Devient apprenti maçon et boit un peu : les crises deviennent tellement fréquentes et fortes qu'elles nécessitent son internement en avril 1910. Accès classiques et suivis d'une période d'au moins vingt-quatre heures pendant laquelle il est très irascible et montre un caractère insupportable.

Réactions de Wassermann et de Hecht négatives.

Suivi par nous depuis notre arrivée à l'asile, fin 1923, Alphonse B..., est un fort gaillard sanguin, à l'air têtue, peu intelligent et s'emportant facilement à la moindre observation. *Sans traitement*, il présente quatre crises par semaine avec des périodes d'excitation durant huit jours en moyenne. En effet, le bromure était très mal supporté et ce médicament, pris à la dose de trois grammes, amenait dès le sixième jour une acnée pustuleuse formidable qui nécessitait sa suppression.

Le gardénal ordonné dans le courant de 1922, s'il réduisait les crises au nombre de deux par mois augmentait les troubles psychiques (hallucinations, violences, tentatives homicides), à tel point qu'il avait dû être supprimé.

En 1924, il est remis pourtant au gardénal à la dose de vingt centigrammes, les équivalents réapparaissent et pour la deuxième fois, le traitement est arrêté.

Mis au traitement, le 10 décembre 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate, on note :

Le 3 janvier, une crise.

Les 13, 14, 15, une période de légère excitation.

Le 23 janvier, une crise très longue.

Les 3, 4, 5, 6 et 7 février, une période de légère excitation, enfin le 2 mars, une crise de cinq minutes.

En résumé, le malade supporte parfaitement le traitement : en quatre mois, il n'a présenté que trois crises et trois petits équivalents assimilables aux périodes d'excitation qu'il présentait déjà avant tout traitement ; les parents envisagent sa sortie prochainement.

OBSERVATION N° 60

Bernard R..., 13 ans.

(*épilepsie Bravais-Jacksonnienne*)

Père alcoolique.

Quatre frères morts en bas âge.

Convulsions à l'âge de 3 ans. Puis évolution normale.

Jusqu'à 11 ans, sensations coenesthésiques désagréables.

Première crise à 12 ans.

Interné en novembre 1924, le certificat énumère les symptômes suivants : crises épileptoïdes, fugues, état psychique de non-compréhension et de contradiction. Perversion.

Les crises ont lieu tous les jours au nombre de une ou deux, parfois quatre et se manifestent le soir au début du sommeil.

La crise commence par un engourdissement au niveau du coude droit, le malade pousse un cri, puis des mouvements convulsifs enva-

liissent le bras et la jambe droite ; pas de chute, perte de connaissance inconstante.

Le bromure, pris à la dose de trois grammes pendant quatre mois, abaisse le nombre des crises à dix par mois.

A l'examen, on ne trouve aucun signe somatique. Les réactions de Wassermann et de Hécht sont négatives.

Mis au traitement le 16 janvier 1924, à la dose de 10 ctg. de Gardénal et 1 gr. 30 de Tartrate.

par jour.

N'a pas eu d'accès depuis cette époque. Bon état général. Plus docile. Sorti le 20 mars.

BIBLIOGRAPHIE

BABONNEIX et DAVID. — Épilepsie essentielle et hérédosyphilis : *Gazette des Hôpitaux*, 10 avril 1919.

BÉHAGUE (Pierre). — Étude sur l'épilepsie traumatique. *Thèse de Paris*, 1919.

BÉNARD (Alfred). — Le traitement de l'épilepsie par le tartrate borico-potassique. *Thèse de Paris*, 1920.

BENON. — De l'épilepsie larvée. *Progrès médical*, 1^{er} novembre 1919.

G. BERGES. — La phényléthylmalonylurée dans le traitement de l'épilepsie. *Thèse de Paris*, 1921.

BOISSEAU. — Syphilis acquise et syphilis tardive. *Thèse de Bordeaux*, 1922.

BRILLET. — Quelques faits et quelques théories récentes relatifs à l'étiologie, la pathogénie et au traitement de l'épilepsie. *Thèse de Paris*, 1921.

CARRIÈRE. — L'association du tartrate borico-potassique au gardénal dans le traitement de l'épilepsie. *Revue neurologique*, Tome XXIX 1922, p. 1.529.

CHASLIN. — Éléments de Séméiologie et clinique mentales. *Paris*, 1912.

CHEINISSE. — La valeur de la phényléthylmalonylurée dans le traitement de l'épilepsie. *Presse médicale*, 14 janvier 1922.

CODET. — L'éthylphénylmalonylurée (luminal) dans l'épilepsie. — Sa pratique. *Progrès médical*, N° 39, 25 septembre 1920.

CROUZON et BOUTTIER. — Le traitement des épileptiques par les médicaments nouveaux. *Médecine*, Paris, 1920, li. 399-404.

DERACHE. — Le traitement de l'épilepsie par une nouvelle association médicamenteuse. *Thèse de Lille*, 1924.

DUCASTÉ. — Note sur la bradypsychie comitiale. *Annales médico-psychologiques*, juillet-août 1920.

Note préliminaire sur le luminal dans le traitement de l'épilepsie. *Annales médico-psychologiques*, septembre-octobre 1920.

Note complémentaire sur le traitement de l'épilepsie par la phényléthylmalonylurée. *Annales médico-psychologiques*, juillet 1921.

La maladie épileptique aux points de vue étiologique, psychiatrique et médico légal. *Bulletin médical*, N° 40, 28 septembre 1921.

GEORGOPOULOS. — Contribution à l'étude de l'étiologie de l'épilepsie essentielle. Rôle de la syphilis et des autres facteurs étiologiques. *Thèse de Lyon*, 1918.

GOUBEAU. — A propos de l'épilepsie. *Société de Médecine de Paris*, 10 novembre 1922.

HARTENBERG. — Une conception nouvelle de l'épilepsie, *Presse médicale*, 8 novembre 1919.

Les accidents épileptiques par inhibitions cérébrales incomplètes ou partielles. *Presse médicale*, 23 novembre 1922.

LAINEL-LAVASTINE et Roger VOISIN. — L'épilepsie traitée de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée (F. SERGENT, L. RIBADEAU, DUMAS, L. BABONNEIX). Paris, 1921.

LEREDDE. — Le domaine de la syphilis et la réaction de Bordet-Wassermann. Nature syphilitique de l'épilepsie essentielle. *Presse médicale*, 30 novembre 1921.

MAILLARD. — Un traitement efficace de l'épilepsie. La phényléthylmalonylurée ou luminal. *Encéphale*, juillet 1920.

Traitement de la maladie épileptique. *Bulletin médical* N° 39, septembre 1921.

MARIE (Pierre). — *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, Paris 1918, XXXII, 637-659.

MIRAILLÉ. — Traitement de l'épilepsie par le régime achloruré et le bromure. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1^{er} avril 1919.

MIRC. — Note sur le traitement de l'épilepsie par le gardénal. *Presse médicale*, 1^{er} juillet 1922.

PAGNIEZ. — De la nature de l'épilepsie dite essentielle d'après quelques travaux récents. *Presse médicale*, 23 juillet 1921.

PÉCHEUX. — Contribution à l'étude de la phényléthyl-malonylurée (luminal). *Thèse de Lille*, 1923.

POUCHET. — Action du bromure. *Bulletin général de thérapeutique*, etc... Paris 1918, CXIX, 80-86.

RAFFEGEAU. — De l'emploi du luminal dans l'épilepsie. *Annales médico-psychologiques*, mars-avril 1920.

RAVIART, VULLIEN, COMBEMALE, et COURTEVILLE. — Les dangers du gardénal. *Echo médical du Nord*, 1921.

RABATTU et MALLON-SÉDAILLON. — Épilepsie et fonction ovarienne. *Presse médicale*, juillet 1922.

ROUBINOVITCH et LAUZIER. — Contribution à l'étude comparée des divers traitements actuels de l'épilepsie. *Annales médico-psychologiques*, février 1921.

SABRAZÈS. — Action du gardénal dans l'absence ou petit mal comitial. *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, juin 1921.

TINEL. — Nouvelles conceptions et nouveaux traitements de l'épilepsie. *Médecine*, février 1922.

TOULOUSE et MARCHAND. — De l'état de mal épileptique. *Presse médicale*, 5 juillet 1922.

VINCENT. — Note sur le traitement de l'épilepsie essentielle par le luminal. *Bulletin et mémoire de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, N° 16, 13 mai 1920.

WECHSLER. — Le traitement de l'épilepsie d'après cinquante-huit observations. *Médical Record*, 22 octobre 1921.

